This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

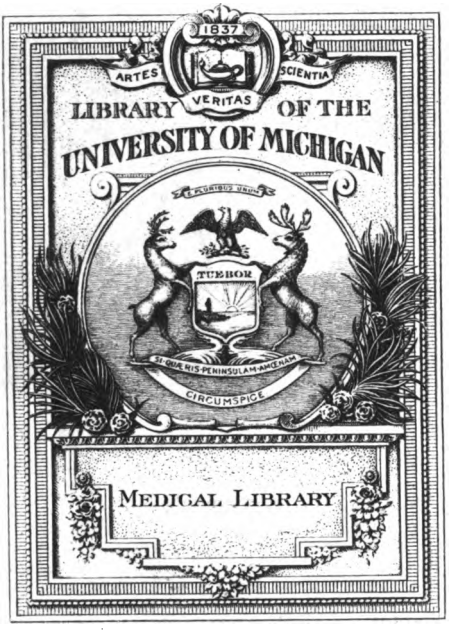
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A 413905



Digitized by Google

610.5
P899

Digitized by Google

Digitized by Google

Der

Praktische Arzt.

Eine Monatsschrift.

Herausgegeben

von

Dr. Wilh. Herr,
prakt. Arzt in Wetzlar.

Vierundzwanzigster Jahrgang
1883.

WETZLAR.
Verlag von G. Rathgeber.
1883.

Digitized by Google

Druck von Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Medical
Muller
7-23-29
19767

Inhalts-Verzeichniss.

	Seite
Abortus mit Verbleiben der Placenta im Uterus, consecutive Blutungen	19
Acne vulgaris	12
Adenoide Vegetationen im Nasen-Rachen-Raum, von Dr. Richard Wehmer in Frankfurt a. d. Oder	25, 73
Agaricin gegen Nachtschweisse der Phthisiker	244
Albuminurie, über die hygienische Behandlung derselben	88
Alkalitannat, über die therapeutische Anwendung dess.	98
Alopecia praematura	233
Anämie der Gotthardtunnelarbeiter, Beiträge zur klinischen Geschichte derselben	132
Antwort des Kreisv. Kaslsruhe	47
Apoplexie, die klinische Diagnose derselben	5
Arbutin, seine Wirkung und Anwendung	226
Arsen-Behandlung der Lungentuberculose	227
Asthma dyspepticum der Kinder, zur Lehre desselben	43
Atropin bei Ohrenleiden	168
Bandwurmkuren, rationelle	106
Beckenboden, Zerreissung desselben bei der Geburt	283
Blasenkatarrh, Therapie dess.	206
Bleivergiftung durch Schminke	71
Borsalbe	48
Bromäthyl und Nitroglycerin, ihre Wirkung u. Anwendung	199
Bronchiolitis exsudativa und ihr Verhältniss zum Asthma nervosum	7
Bubonen, Behandlung derselben mit Jodoform	109
Butylchloral, von Stabsarzt Dr. Goedicke in Plön	97
Cannabinum tannicum	148
Catarrhalische Geschwüre, über ihre Entstehung und Vorkommen	130
Céphalée, de la, des adolescents	37
Chinin, therapeutische Anwendung desselben	57
Chinolin gegen Keuchhusten	20
Chorea, Heilung derselben durch Chloral	59
Chloroformwasser, über den therapeutischen Gebrauch desselben	272
Chloroform-Narkose, verschiedene Methoden der Narkotisirung	54
Compression des Uterus bei Blutung	34

Digitized by Google

Seite

Condylome des Penis, Methode dieselbe zu behandeln 15
Conservative Chirurgie, Grenzen derselben in der Spital- und Privat-Praxis 233
Contusions-Erkrankungen der Brustorgane, mit besonderer Berücksichtigung der Contusionspneumonie 152
Convallaria majalis, Anwendung bei Herzkrankheiten 129
Coto- und Quebracho-Rinde, Erfahrungen über Anwendung derselben 3
Cotoin 3
Croup der Bindehaut 112

Dammriss, Verhütung desselb. 115
Diabetes mellitus, Coma und plötzlicher Tod bei dems. 230
Dickdarm-Gasaufblähung zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken 209
Diphtherie, Vorschlag zur Therapie derselben 178
Dysmenorrhöe, Behandlung derselben 260

Eczem, Aetiologie desselben, im frühen Kindesalter nebst therapeutischen Bemerkungen 237
Eindringen von Luft in die Venen d. Uterus, plötzlicher Tod 236
Einfluss alkalischer Mittel auf die Zusammensetzung d. Galle 223
Eiweiss-Papier 247
Entwicklung des nachfolgenden Kopfes 140
Erbrechen der Schwangeren, über das unstillbare derselb. 165
Ernährung der Neugeborenen, künstliche 142
Erysipel, Behandlung desselben mit Resorcin 163
Excitirende Mittel, subcutane Anwendung derselben 80
Extractionsinstrumente in der Seitenlage der Kreissenden, Anwendung derselben 15

Ferrum sesquichloratum solutum gegen Onychien 71
Filaria-Krankheit 248
Fingerring, Entfernung eines eingeschnürten 144
Fracturen der unteren Extremitäten, zur Behandlung ders. 137
Fremdkörper im Ohre 40

Seite

Geburt eines Elephanten 96
Geburtsdauer 141
Geburtshülfe auf den Sandwichsinseln 288
Gefässgeschwülste, Behandlung derselben ohne Operation 48
Gelatine-Verband und die locale Behandlung des Eczems 90
Gelenkrheumatismus im Kindesalter, Beiträge zur Kenntniss desselben 68
Geschwüre, Behandlung derselben mit Magisterium Bismuthi 139
Gicht, Natur und Behandlung derselben 154
Gräten aus dem oberen Theile des Schlundes zu entfernen 144

Hämoptoë, initiale und ihre Beziehung zur Tuberculose 36
Hämorrhoidalknoten, Behandlung derselben mit Carbolinjectionen 239
Hand- und Fussschweisse, Mittel gegen dieselben 192
Harnröhrenausflüsse, Diagnose derselben 254
Heissluftbad, Vorrichtung zur Herstellung desselben in jedem beliebigen Bett 203
Hernia foraminis ovalis incarcerata, ein Fall derselben 9
Holzwolle ein neuer Verbandstoff 186
Hydrargyrum chloratum mite, Wirkung desselben auf Gährungs-Vorgänge und das Leben von Mikroorganismen 83
Hysterie, Behandlung derselben 17
Hysterische Affectionen der Kinder, zur Lehre und Heilung derselben 213

Ichthyol 100
Infection der Schrunden der Brustwarzen, von Prof. F. A. Kehrer in Heidelberg 49
Intoxicationserscheinungen seitens der Salicylsäure und des Chinin, prophylactisches Mittel gegen dieselbe 246
Insufficienz, traumatische, des M. quadriceps femoris und verwandte Affektionen an Schulter und Hüfte 107

Jequirity-Ophthalmie 234
Jodkali gegen Asthma, von Dr. Frensdorf in Bayreuth 241

Digitized by Google

Seite

Jodoform in Pflasterform, die Anwendung desselben, von Dr. med. A. Pape und Apotheker B. Fischer z. Z. in Deutz 145
Jodoformverband bei offenen Knochenbrüchen 211
Jodsalze, leicht lösliche, über deren Wirkung u. Anwendung 271

Kairin, über die antifebrile Wirkung desselben 126
Kali chloricum, Vergift. durch 31
Kalium chloratum als Gurgelmittel statt Kali chloricum 32
Kaltwasserklystiere im ersten Kindesalter, über therapeutische Anwendung derselben 190
Katheter, Anwendung derselb. bei kleinen Kindern 263
Kindbettfieber, ein lehrreicher Fall, von Dr. Binhold in Neheim 220
Kinderheilstätten in Soolbädern, über die Resultate derselben 167
Knochenbrüche, Therapie derselben mit Alcoholinjectionen 277
Kochsalzlösung, eine lebenrettende Infusion derselben 279
Kopfhautkrankheiten mit theilweisem Haarverlust, Behandlung derselben 119
Kopfschmerzen junger Leute 97
Kuhmilch, Studien über die Verdauung derselben und über Mittel ihre Verdaulichkeit zu erhöhen 286

Lithionquelle zu Bad Assmannshausen am Rhein 72
Lungenblutungen, Behandlung derselben 34
Luxation des Humerus, Methode der Einrichtung derselben 14
Lungengangrän nach Typhus abdominalis mit einigen Bemerkungen über die Empyemoperation, von Dr. med. Piltz in Vienenburg am Harz 1. 29

Magendarmkatarrh, ein merkwürdiger Fall desselben, von Dr. Decker, prakt. Arzt in Kirchheimbolanden 217
Magengeschwür, Heilung desselben unter der Morphium-Entziehung. — Akute Morphium-Vergiftung, von Dr. Bornemann in Wernigerode a. H. 121
Magenkrankheiten, Beiträge zur Therapie derselben 180
Magisterium Bismuthi gegen Hautgeschwüre 139
Malignes Lymphom und Solutio Fowleri 64
Massage, die Wirksamkeit ders. 135
„ Wirksamkeit derselb. 160
Massenverhältnisse des menschlichen Herzens 204
Mastdarmfistel bei Lungentuberculose, wie behandelt man dieselbe 213
Meliturie nach Scharlach 69
Methode der Untersuchung eines kranken Kindes 117
Milch, Schädlichkeit klauenseuchekranker Thiere 264
Milchsecretion, stockende wieder in Gang zu bringen 216
Mitral-Insufficienz, zur Behandlung derselben 179
Mittelsalze per Rectum bei Dickdarmcatarrh, Koprostase und als Abführmittel 104
Mutterkorn der Disspflanze, über die Wirkung desselben 192

Nabelschnur, Umschlingung derselben um den kindlichen Hals als Ursache von Geburtsverzögerung und Absterben des Kindes 259
Nabelschnur-Vorfall, Therapie desselben 114
Nachgeburtsperiode Diätetik derselben 67
Necrose, wann soll man sie operiren? 138
Nekrotisirende Druckmarken der kindlichen Kopfhaut, Therapie derselben 261

Oleum Eucalypti globuli, therapeutische Beiträge zur Kenntniss desselben 101

Panaritium und seine Behandl. 38
Parasit, pflanzlicher im Schweinefleisch 120
Pathologie und Therapie der Lungentuberculose 34
Pessarien, über die verschiedenen Formen derselben 115
Pes varus, Behandlung desselb. 232

Digitized by Google

	Seite
Phimose, Heilung durch Dilatation	212
Placenta praevia, über die Behandlung derselben	281
Pikrinsäure als Reagens auf Eiweiss und Zucker im Harne	202
Pneumatische Kammern, Indicationen für den Gebrauch derselben	149
Pneumonie, Beiträge zur Kenntniss der subakuten und chronischen	273
Puerperale Sepsis, Therapie derselben	93
Quebracho-Cortex	4
Quecksilberseife	120
Respiratorisch-cirkulatorische Störungen bei Magen- und Leberaffectionen	276
Santonin, Verhalten desselben im Thierkörper und seine therapeutische Verwendung	175
Scharlach, über die Vertragbarkeit desselben, durch gesunde Mittelpersonen und ein Vorschlag zu prophylactischen Massregeln gegen denselben, von Dr. Wilh. Herr, prakt. Arzt in Wetzlar	265
Scharlachtherapie	22
Schlafsucht, tiefe, während des Coitus	264
Schlangengift, Wirkung und Gegenmittel	239
Schreibe- und Klavierkrampf, Behandlung desselben	112
Schröpfkopf, improvisirter	240
Schwangerschaft, ein neues Zeichen derselben	143
Sclerema neonatorum	45
Scoliosencorset, neues	192
Sehnenreflexe bei Beurtheilung eventueller Simulation von Rückenmarkskrankheiten	102
Selbstmorde in Frankreich	24
Soorpilz	95
Spasmus nictitans, Therapie desselben	256
Sublimat, über die Verwendung desselben als Desinficiens in der Geburtshülfe	285
Suppositorien f. Hämorrhoiden	96
Tabes dorsalis, Aetiologie, Diagnose und Therapie ders.	61
Tetanus nach subcutaner Fractur	159
Therapie der Varicocele	66
Thomsen'sche Krankheit	85
Trichinen im Salzfleisch, Lebensfähigkeit derselben	69
Tuberkelbacillus und klinische Forschung	182
Urämie, Behandlung derselb.	252
Uterus-Dilatation und intrauterine Therapie	187
Veränderungen des Herzens u. der Gefässe bei Nephritis	253
Verfolgungs-Wahn	276
Verletzung grosser Blutgefässe, unser Handeln dabei	232
Verrenkungen des Hüftgelenks, zwei neue Reductions-Verfahren	134
Vulvo-Vaginitis specifische im Kindesalter u. ihre Behandl.	118
Wärme, Einfluss derselben auf die künstliche Ernährung	142
Warzen, Behandlung derselb.	288
Warzenfortsatz, über die künstliche Eröffnung desselben, von Dr. Richard Wehmer zu Frankfurt a. d. O.	169. 191
Wundnaht, fortlaufende	92
Zahnschmerz, Behandlung desselben	108
Zooparisitäre Krankheiten, des Herzens	251
Zahn-Verderbniss, über das Wesen derselben	257

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 1. **XXIV. Jahrgang.** **Januar, 1883.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ein Fall von Lungengangrän nach Typhus abdominalis von Dr. Piltz in Vienenburg. — Erfahrungen und Anwendung der Coto- und Quebracho-Rinde. — Die klinische Diagnose der Apoplexie. Ueber Bronchiolitis exsudativa und ihr Verhältniss zum Asthma nervosum. — Ein Fall von Hernia foraminis ovalis incarcerata. Acne vulgaris. Luxation des Humerus. Methode die Condylome zu behandeln. — Ueber Anwendung von Extractionsinstrumenten in der Seitenlage der Kreissenden. Zur Behandlung der Hysterie. Abortus mit Verbleiben der Placenta im Uterus. Chinolin gegen Keuchhusten. Ueber Scharlachtherapie. — Selbstmorde in Frankreich.

Ein Fall von Lungengangrän nach Typhus abdominalis mit einigen Bemerkungen über die Empyemoperation.

Von Dr. med. Piltz, Vienenburg am Harz.

Im Nachfolgenden erlaube ich mir, einen Fall den Herren Collegen vorzulegen, der vielleicht wegen seiner verschiedenen Complicationen und wegen seines schliesslich glücklichen Ausganges nicht uninteressant sein dürfte.

K. P. eine 18jährige Polin von dem 1 Stunde von Vienenburg gelegenen Rittergute Wülperode, erkrankte Ende August und wurde am 2. September in das Krankenhaus zu Wiedelah gebracht. Die Symptome deuteten alle auf einen sehr schweren Fall von Typhus abdominalis, bei dem sich in sehr früher Zeit Lungenerscheinungen zeigten. Ich gebe zunächst die Temperaturen:

	Morgens	Abends		Morgens	Abends
2. Sept.	39,7	— 39,1	12. Sept.	40,0	— 40,5
3. „	37,3	— 40.1	13. „	39,2	— 40,5
4. „	40,0	— 39,0	14. „	40,2	— 40,1
5. „	39,9	— 40,2	15. „	39,8	— 40,7
6. „	40,7	— 40,2	16. „	38,1	— 40,7
7. „	39,7	— 40,2	17. „	40,2	— 39,7
8. „	39,6	— 40,1	18. „	37,8	— 38,6
9. „	39,6	— 40,1	19. „	40,4	— 40,4
10. „	39,6	— 40,1	20. „	40,3	— 40,5

Am 11. hatten sich pneumonische Erscheinungen gezeigt, die im weiteren Verlaufe sich wieder verloren. Am 17. wurde ein kleiner Abscess in der Glutäalgegend eröffnet, ohne irgend welchen wesentlichen Einfluss auf die Temperatur und das Allgemeinbefinden zu üben. Vom 20. an begannen Schüttelfröste, die sich im Tage mehrmals wiederholten, ausserdem

Digitized by Google

Suffocationserscheinungen, blutiger Auswurf. In der rechten Achselhöhle liess sich eine etwa 5 Markstück grosse Stelle nachweisen mit gedämpft-tympanitischem Perkussionsschall und bronchialem Athmen und Knisterrasseln. Ausserdem begann ohne subjective Erscheinungen eine absolute Dämpfung auf derselben Seite sich zu entwickeln, welche von Tag zu Tag zunahm. Die Punktion ergab ein rein seröses Exsudat. Die weiteren Temperaturen waren folgende:

	Morgens	Abends		Morgens	Abends
21. Sept.	39,3	— 40,2	29. Sept.	39,7	— 40,5
22. „	40,1	— 40,5	30. „	38,7	— 40,3
23. „	39,3	— 39,8	1. Okt.	38,0	— 40,5
24. „	38,9	— 40,1	2. „	39,0	— 39,9
25. „	40,0	— 40,1	3. „	37,8	— 39,5
26. „	40,0	— 39,7	4. „	39,3	— 39,5
27. „	39,5	— 40,1	5. „	38,1	— 40,2
28. „	40,0	— 40,0	6. „	39,3	— —

Während dieser Zeit wuchs das Exsudat, die erwähnte Stelle blieb, der Auswurf fing an, stinkend zu werden, zeigte Fetzen, doch verlor er sich in den nächsten Tagen nach Terpentinöleinathmungen ganz. Die Zunge, die bis jetzt vollständig trocken und mit tiefen Rissen versehen war, fing an, feucht zu werden, die Kranke bekam ein besseres Aussehen, kurz es erschien, als ob die Krankheit trotz der noch sehr hohen Temperaturen einen weniger bösartigen Charakter annehme. Da, am 2. October bekam die Patientin ohne irgend welche nachweisliche Ursache fürchterliche Hustenbewegungen und beförderte dabei ganze Näpfe wahrhaft aashaft riechenden, mit gangränösen Fetzen untermischten Eiters heraus. Zugleich verschwand die absolut leere Dämpfung und machte einem sehr hellen tympanitischen mit Metallklang begleitetem Ton Platz. Die nochmalige Punktion ergab jetzt kein seröses, sondern ein mit Luftblasen untermischtes eitriges Exsudat, mit demselben Gestank, welchen der Auswurf hatte. Das Aussehen der Kranken war ein sehr collabirtes. Bei der Lage auf der linken Seite und beim Aufsitzen kam beständiger Hustenreiz, der immer massenhaften, aashaft stinkenden Auswurf zu Tage förderte. Es war nach diesem Befund anzunehmen, dass der gangränöse Herd, der unzweifelhaft in der Achselhöhlengegend lag, bei den gewaltigen Hustenstösen sowohl in die Bronchien, als nach der Pleurahöhle durchgebrochen war. Denn bei der Lage auf der anderen Seite sowohl, wie beim Aufsitzen lief der Eiter — nach dem Gesetz der Schwere, in die Trachea und erregte dort Hustenreiz. Dies Beides, namentlich aber Letzteres würde nicht geschehen sein, wenn sich vielleicht nach Durchbruch des serösen Exsudats ein jauchiges entwickelt hätte. Trotz des desolaten Zustandes der Patientin machte ich in Gemeinschaft mit Herrn Col-

Digitized by Google

legen Schücking in Harzburg den Brustetich, mit einem sehr starken Troikart, wobei an 1½ Liter jener faulig stinkenden Flüssigkeit entleert wurden. Die Troikartkanüle wurde liegen gelassen, etwa 20,0 Jodoform eingeblasen, ausserdem auf den Verband öfters Terpentinöl zur Desinfection gegossen. Die Operation wurde am 6. Oktober gemacht. Von da ab verhielten sich die Temperaturen so:

	Morgens	Abends		Morgens	Abends
6. Okt.	Operation	— 39,4	12. Okt.	37,3	— 37,8
7. „	37,0	— 39,0	13. „	37,3	— 37,8
8. „	37,7	— 38,4	14. „	37,3	— 37,8
9. „	37,0	— 38,6	15. „	37,1	— 37,7
10. „	37,6	— 38,7	16. „	37,0	— 37,6
11. „	37,3	— 38,4	17. „	36,5	

Von da an waren die Temperaturen immer nur in der Höhe von 37,0. — 2 Tage nach der Operation war der ausfliessende Eiter geruchlos, durch Husten wurde gar Nichts mehr herausbefördert. Es stellte sich Etwas Appetit ein, die Kräfte nahmen zu. 8 Tage nach der Operation wurde der Troikart mit einer Drainröhre vertauscht. Zur Desinfektion wurde Jodoform, Terpentinöl und Carbolsäure benutzt. Doch stellten sich mehrere eigenthümliche Erscheinungen ein, auf die ich nachher noch zurückkommen werde und die mich veranlassten, das Jodoform wegzulassen. Die sonst sehr gut gesittete und reinliche Patientin fing an, zu schreien und zu toben, thörichtes Zeug zu schwatzen, das Nachtzeug vom Leibe zu reissen, nackt in der Stube umherzugehen und den Urin unter sich gehen zu lassen — Erscheinungen, die auf Jodoformintoxication schliessen liessen. Erst nach Weglassung des Mittels hörten diese Zufälle auf. Die Patientin ist jetzt so weit, dass ich sie in der nächsten Zeit werde entlassen können.

(Schluss folgt.)

I. Pharmacologie und Balneologie.

Erfahrungen und Anwendung **der Coto- und Quebracho-Rinde.** Von Dr. Rohrer, Ges. der Aerzte in Zürich.

1) Coto-Rinde aus Brasilien und Bolivien importirt, wahrscheinlich von einer Piperacee stammend, kommt in schönen länglichen, röthlich gelben, glatten Stücken in den Handel, hat angenehm aromatischen Geruch und ziemlich bitterlich-aromatisch schwach beissenden Geschmack. Die Untersuchung von Wittstein ergab ein aether. Oel, ein Alcaloid und ein Weich- und ein Hartharz. Das Alcaloid kommt in zwei Formen vor, als Cotoïn und als Paracotoïn. Das erstere

Digitized by Google

lässt sich in Acid. nitr. concentriren mit blutrother Färbung, das letztere mit schön gelber Färbung. Das Mittel fand Anwendung gegen copiöse Darmentleerungen sowie gegen profuse Schweisse und wird für diese Krankheitszustände als sehr wirkungsvoll gerühmt in Publicationen von Spitälern und Kliniken in München, Stuttgart, Fürth, New-York. Der Vf. hat Beobachtungen von 180 Fällen, und rühmt den ausgezeichneten Erfolg; Diarrhöe 162, Typhoid 15, Hyperhydrosis 3 Fälle.

Kein Arzneimittel von den bis anhin gebräuchlichen gewährt besonders in den Fällen von Kinderdiarrhoe so grosse Vorzüge wie die Cotorinde und die daraus gewonnenen Präparate. Ich demonstrire dieselben in vorzüglicher Qualität, wie sie von der Firma Gehe & Cie. in Dresden geliefert werden. Es ist die Tinctur, schön rothbraun, klar aromatisch riechend, das Pulver der Rinde (subtilissime) und in sehr schönen Krystallen das Alcaloid — Cotoïn.

Die Dosirung beträgt von der Tc. für Kinder 4 — 10 Tropfen stündlich, für Erwachsene 15—30 Tropfen stündlich in etwas Zuckerwasser. Vom Pulver verordne ich für Kinder 0,1 — 0,3 in part. X stündlich 1 Pulver, für Erwachsene 0,5 bis 3,0 in part. X stündlich 1 Pulver in Wasser zu nehmen. Cotoïn für Kinder 0,05—0,15, für Erwachsene bis 0,3 pro die. Bei Cholera infantum verbindet sich das Cotoïn zweckmässig mit Pulv. Moschi, bei Erwachsenen bei heftigen kolikartigen Schmerzen mit Tinctura opii simplex oder crocata im Verhältniss von 1 — 2 grmm. ad 30,0, wobei Patient 4 Mal täglich 1 Theelöffel der Mischung in Wasser einnimmt.

Das Cotoïn hat den Vorzug in der Kinderpraxis, dass es absolut keine narcotische Wirkung hat. Coto scheint die Temperatur etwas herabzudrücken. Die ausschliesslich mit Cotopräparaten behandelten Typhoidfälle verliefen sehr befriedigend; — bei Hyperidrosis sah ich mehrere schöne Erfolge, die Wirkung ist jedoch vorübergehend.

2) Cortex Quebracho. Der Vf. hat vorzugsweise die Tinctur angewendet — 50 Fälle. Nur 1 Mal sah er coupirende Heilwirkung bei Asthma, günstigen Einfluss dagegen auf Dyspnoë und Oppression bei Emphysematikern, Phthisikern, Herzkranken in vielen Fällen. Bei Emphysematikern verordnete er mit Vortheil die Tinct. Quebracho 30,0 mit Tinct. thebaic. u. Liqu. ammon. anis. ana 5,0 zu 4 Mal tägl. 1 Theelffl., bei Bronchorrhoë mit Tinct. Eukalypti 20:10 der Letzteren.

(Schweizer Correspbl. XI. 22.)

Digitized by Google

II. Medicin.

Die klinische Diagnose der Apoplexie. Nach: Handbuch der speciellen medicin. Diagnostik. Von J. M. Da Costa, Prof. der Medicin am Jefferson. Med. College etc., bearbeitet von Dr. Hugo Engel, Prof. zu Philadelphia und Dr. K. Posner in Berlin. — Apoplexie ist ein schnell eintretendes Coma, und zwar in Folge von durch extravasirtes Blut erzeugtem Druck aufs Gehirn (Apoplexia sanguinea). Eine Blutung ist wenigstens der am häufigsten comatöse Symptome hervorrufende Zustand, — in verhältnissmässig seltenen Fällen nur resultirt der Druck aufs Gehirn von Ueberfüllung der Gefässe (Apopl. e plethora) oder von einem Erguss von Serum (Apopl. serosa).

Die Krankheit hat zuweilen keine Prodrome; nicht selten jedoch gehen ihr gedrückte Gemüthsstimmung, zeitweiser Verlust des Gedächtnisses, Illusionen, Verwirrung der Begriffe, Schwindel oder abnorme Sensationen im Kopfe voraus.

Der Anfall ist gewöhnlich sehr plötzlich, und das Coma rasch entwickelt. Der Kranke fällt, allen Bewusstseins beraubt, zu Boden. In andern Fällen zeigen sich, ehe er in den comatösen Schlaf übergeht, mehr oder weniger Kopfschmerz, Neigung zum Erbrechen, Schwere und Confusion der Gedanken, oder selbst leichte Convulsionen. Abercrombie bemerkt, dass solche allmälige Fälle viel gefährlicher als die plötzlichen sind. Dann können wir auch Convulsionen von Anfang an als ein Hauptsymptom der Krankheit finden.

Sobald der Anfall, wie er auch immer begonnen habe, seine Höhe erreicht hat, bietet er die allbekannten Erscheinungen dar: der Kranke liegt wie in einem tiefen Schlafe, sein Athmen ist erschwert und geräuschvoll, und jede schnarchende Inspiration wird beim Ausathmen von einem flügelschlagartigen Klappen der Backen gefolgt. Der Puls ist langsam, voll, zu Zeiten unregelmässig; die Schlagadern am Halse pulsiren heftig, und diese vermehrte Pulsation macht sich besonders bei grossen Ergüssen, sei es von Blut oder Serum, bemerklich; das Schlucken ist erschwert, die Pupillen sind unbeweglich und entweder contrahirt oder dilatirt; das Auge steht halb offen. Alles Denken, alles Gefühl, alles Wollen ist aufgehoben; die Glieder liegen bewegungslos da, schlaff, und fallen beim Erheben passiv und wie leblos nieder. Zuweilen, aber nicht oft sind die Muskeln rigide; Reflexcontractionen können stets in ihnen erzeugt werden, wenn es sich nicht um einen sehr ausgedehnten Bluterguss handelt.

Erholt sich der Kranke wieder von dem comatösen Zustande, dann geschieht dies gewöhnlich in kurzer Zeit; binnen wenigen Stunden, wenn die Läsion nicht sehr gross war, fangen die intellectuellen Functionen ihre Thätigkeit wieder an,

Digitized by Google

und auch im Uebrigen kehrt der Körper allmälig zum natürlichen Zustand zurück. Nur das Muskelsystem macht hiervon eine Ausnahme: es pflegt Hemiplegie zu restiren, nachdem alle anderen Symptome schon längst geschwunden sind; ja sie kann Jahre lang oder selbst für immer fortbestehen.

Die Temperatur fällt zuerst entschieden; diesem Fallen folgen bald eine stationäre normale Periode und dann ein schnelles Steigen, dem wieder, im Falle der Genesung des Patienten, eine Rückkehr zur normalen Körperwärme nachfolgt. In schweren Fällen, bei denen grosse Blutergüsse stattfinden, steigt die Temperatur nie, oder geht nur in die Höhe, um mit der Rückkehr der nun tödtlichen Blutung wieder zu fallen. Ist die stationäre Periode kurz oder gar nicht vorhanden, nimmt also die Körperwärme nach dem ersten Sinken fortwährend zu, dann sieht es mit der Aussicht auf Genesung auch traurig aus.

Apoplexie pflegt sich nach dem Mittagessen oder während des Schlafes einzustellen und ist am häufigsten um die Zeit, wenn die meisten plötzlichen Temperaturveränderungen der Luft statt finden.

Ein Anfall von Apoplexie pflegt früher oder später von einem andern gefolgt zu werden; und der Grund davon ist, dass die prädisponirende Ursache gewöhnlich eine bleibende ist: eine organische Herzkrankheit, besonders Hypertrophie des linken Ventrikels oder Insufficienz der Tricuspidalis; Bright'sche Nierenerkrankung; Degeneration der Gehirnarterien, multiple Sclerose oder Gehirnerweichung. Neuere Nachforschungen haben jedoch ergeben, dass die Extravasation des Blutes fast immer dieselbe directe Ursache hat — Bersten von Miliaraneurysmen der arteriellen Capillargefässe, die stets erkrankt gefunden wurden.

Ob der Druck auf das Gehirn das Resultat eines Blutergusses, einer serösen Effusion oder einer Hyperämie der Gehirngefässe war, lässt sich aus den Symptomen während des Lebens nicht entscheiden. Es ist wahr, dass wir, wenn die apoplectischen Symptome schnell verschwinden, wenn die verwirrt gewesenen Gedanken bald zurückkehren, wenn die Glieder nicht oder nur in geringem Grade oder auf kurze Zeit gelähmt sind, vielen Grund haben zu der Annahme, dass der Krankheit einfach eine Congestion zu Grunde liegt, dass mit anderen Worten es eine sogenannte »einfache Apoplexie« ist. Es ist jedoch niemals möglich, eine positive Meinung abzugeben, da ein Gerinnsel nahe der Peripherie des Gehirns dieselben Erscheinungen wie die eben angegebenen hervorrufen mag.

Der Sitz der Blutung kann gewöhnlich mit etwas mehr Sicherheit festgestellt werden, als die Ursache des Druckes auf's Gehirn. In der bei Weitem grössten Mehrzahl der Fälle wird das Blut in ein Corpus striatum und einen Thalamus

Digitized by Google

opticus ergossen und wir finden in Folge dessen einseitige Lähmung vor, bei Erguss auf beiden Hemisphären doppelseitige Lähmung. Diese ist aber auch Folge eines Ergusses in die Ventrikel. — In analoger Weise sind alle Schlüsse, welche wir aus den Symptomen im Leben auf die Localisation der Blutung schliessen, unsicher.

Besonderes Interesse bietet für die Praxis die Differentialdiagnose der Apoplexie von Bewusstlosigkeit in Folge von berauschenden Getränken oder von narkotischen Giften. Beide Zustände sind zuweilen sehr schwierig von dem Coma der Apoplexie zu unterscheiden, und wenn wir nicht die Umstände kennen, die ihrer Entwicklung vorangingen, dann haben wir nur folgende Leitungsmerkmale: bei der Berauschung finden wir starken Geruch nach Alcoholicis oder Aldehyd; der Geruch kommt aus dem Munde, und es würde dieser Punkt allein ein entscheidender sein, könnte nicht Apoplexie auch einen Betrunkenen befallen; dann ist der Mensch, wenn auch besinnungslos, doch nicht all und jeder Bewegung beraubt — er ist sicher nicht gelähmt. Ferner ist der Puls nicht langsam, sondern schnell, die Pupillen sind gewöhnlich erweitert; das Auge ist injicirt, zeigt aber keine laterale Deviation, und nach Anwendung von Ammoniak oder nach Entleerung des Magens tritt plötzlich eine ungemeine Verbesserung in allen Symptomen ein. In Fällen von Vergiftung durch Narcotica, und besonders durch Opium, sind die Pupillen sehr contrahirt, und wir finden öfteres Erbrechen und ein immer tiefer werdendes Coma. Der Kranke kann jedoch, wenn der Tod nicht sehr nahe ist, auf einen Augenblick aus seinem tiefen Schlafe aufgeweckt werden; und sein stilles Athmen ist dem Stertor der Apoplexie sehr unähnlich.

Ueber Bronchiolitis exsudativa und ihr Verhältniss zum Asthma nervosum. Von H. Curschmann in Hamburg. (Deutsch. Archiv f. klin. Medizin. 32. Bd., Hft. 1. 2.) Die Krankheit, welche Verf. als wohl-charakterisirt bezeichnet, verläuft fast immer exquisit chronisch und zwar theils für sich bestehend, theils mit chronischen Affektionen der grösseren Bronchen oder seltner der Lungen vergesellschaftet. In Bezug auf Geschlecht oder Alter hat die Untersuchung nichts Bestimmtes ergeben; alle Altersklassen wurden in gleicher Weise ergriffen. Aetiologisch spielt die Heredität eine gewisse Rolle. Das Krankheitsbild ähnelt nach vielen Richtungen hin dem des essentiellen Asthma nervosum. Freie Zeiträume wechseln mit asthmatischen Anfällen. Als Komplikationen treten auf chronische Bronchialkatarrhe und sekundäres Emphysem; tuberkulöse Infiltrate sind sehr selten. Während der asthmatischen Anfälle ist die Zahl der Respirationen vielfach nicht

Digitized by Google

vermehrt, sondern häufig sogar vermindert; es besteht vielfach exquisit exspiratorische Dyspnöe.

Sehr charakteristisch sind die Sputa: dieselben bieten bereits dem blossen Auge so viel Charakteristisches, dass sie als diagnostisch ausschlaggebend für die ganze Krankheitsform gelten können.

Ihre Menge schwankt in den verschiedenen Fällen und auch bei demselben Kranken während verschiedener Zeiten innerhalb der weitesten Grenzen, d. h. zwischen einigen Esslöffeln voll und $^1/_2$ Liter und mehr. Sie stellen eine grauweisse durchscheinende Masse dar von äusserst zäher, hühnereiweissähnlicher Konsistenz. Sie schäumen sehr stark, wobei sich der Schaum Tage lang unverändert erhält, und sind so zäh, dass man sie beim Abgiessen beliebiger Mengen aus dem Speiglas mit der Scheere abschneiden muss. Wenn sie 18—24 Stunden gestanden haben, werden sie flüssiger und schliesslich grasgrün. Im Sputum suspendirt finden sich zahlreiche festere Massen, theils formlose Ballen, Flocken, Klümpchen, theils geformte Gebilde von verschiedener Gestalt und Grösse. Unter diesen wird eine sehr auffallende Art von Bildungen fast nie vermisst, die, wie sich leicht erweisen lässt, aus den feinsten Bronchialverzweigungen stammen und als Ausgüsse derselben mit einem von ihrer Schleimhaut gelieferten ganz eigenartigen Sekret zu betrachten sind. Schon für das blosse Auge auffallend sind in fast allen Fällen Mengen von bald sagoartig durchscheinenden, bald weniger durchsichtigen grauweisslichen oder gelblich gefleckten oder ganz gelben feinen Fädchen von verschiedenem $^1/_2$ — 1 Mm. Durchmesser und gleichfalls sehr variabler (bis zu 2 und mehr Ctm.) Länge. Daneben finden sich sehr viele mit dünnen Fäden. Man kann an ihnen bereits mit blossem Auge eine feine Querstreifung oder einen sie der Länge nach durchziehenden weisslichen Streifen beobachten; im übrigen sind sie sehr zäh und so elastisch, dass sie kaum zu zerdrücken sind und bei nachlassendem Druck sich wieder in die alte Form zusammenziehen. Mikroskopisch erscheinen sie vielfach gewunden und geschlängelt, selbst spiralig. An vielen dieser „Spiralfäden oder Spiralen" bemerkt man am Ende oder in der Mitte einer Lockerung oder gänzliche Auflösung der Windungen in bündel- oder büschelförmiger Anordnung, so, dass stellenweise die Fäden parallel zu verlaufen scheinen. Die Substanz der Spiralen ist fast immer mehr oder weniger stark mit Spindel- und Rundzellen durchsetzt. In der die gröberen Spiralen meist einhüllenden amorphen Schleimhaut sind namentlich die Rundzellen vielfach so gedrängt, dass hierdurch die Spirale vollständig verdeckt ist oder nur durch künstliche Aufhellung des Präparates (durch Levulose) oder geeigneten Druck mit dem Deckglas sichtbar gemacht werden kann. Dazwischen

Digitized by Google

finden sich zahlreiche Charcot'sche Krystalle. Ebenso häufig als die beschriebene zeigen die Spiralen eine viel komplizirtere Zusammensetzung; vor allem fällt dann ein feiner hellglänzender Faden auf, der sich durch die Mitte der Spirale ihrer Länge nach hindurchschlängelt. Dieser Faden (Centralfaden) ist von noch zäherer Konsistenz, als die Substanz der Hauptspirale, so dass er dem Druck des Deckglases weit länger als diese wiedersteht. Der Centralfaden pflegt von der ihn umgebenden Spirale stets scharf gesondert zu erscheinen.

Diese Spiralen entstammen den Bronchiolen und lassen sich bei geeigneter Behandlung als wirkliche Röhren erkennen, die noch lufthaltig sind; sie verdanken ihre Entstehung einem exsudativen Prozess in den Bronchiolen, haben aber nichts zu thun mit den bekannten Ausgüssen der feinsten Bronchen bei der Pneumonie und der Bronchitis cruposa. Wahrscheinlich steht die charakteristisch spiralige Drehung der die Bronchiolenausgüsse zusammensetzenden zähen Masse in Beziehung zu der Einmündung der feineren Bronchiolenzweige in die gröberen, welche in spiraliger Anordnung stattfindet.

Unzweifelhaft stehen die Spiralen in direkter Beziehung zum Auftreten der asthmatischen Anfälle und wird ihre Wirkung unterstützt durch die Kontraktion der Ringmuskulatur der feineren Bronchiolen. Jedenfalls schweben die an dieser beschriebenen Krankheit leidenden Individuen in grosser Gefahr asthmatisch zu werden. Die Krystalle dagegen sind lediglich accidentelle Gebilde, welche aus den lymphoiden Zellen der Bronchiolengerinnsel durch regressive Metamorphose entstehen und als „Altersprodukte der Spiralen" aufzufassen sind.

Therapeutisch empfiehlt Verf. neben den Narcoticis (Chloral, Morphium) Jodkalium, Ipecacuanha, Apomorphin und Inhalationen mit Kochsalz-Natron. Sicher wirkt ein dauernder Luftwechsel.

In einer in demselben Heft erschienenen und denselben Gegenstand behandelnden kurzen Mittheilung von F. A. Zenker, wird die gleiche Beobachtung, welche Zenker in einem Fall von Bronchialasthma schon früher machte, mitgetheilt. Zwischen den Beobachtungen beider Autoren besteht völlige Uebereinstimmung.

(Deutsch. Med. Ztg. von Dr. Grosser in Prenzlau 1882, 20. XII.)

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ein Fall von Hernia foraminis ovalis incarcerata. Von Dr. Grünberg in Stralsund mitgetheilt im Aerzteverein des Reg.-Bez. Stralsund. — Der von Dr. Grünberg mitgetheilte Fall ist der folgende.

Digitized by Google

Der Vf. wurde von einem Collegen aufgefordert, mit ihm eine Arbeiterfrau zu besuchen, die seit 3 mal 24 Stunden an den Erscheinungen einer Darmeinklemmung leide, ohne dass es ihm trotz häufiger Untersuchungen gelungen sei, einen Bruch zu entdecken. Er habe deshalb eine intraabdominelle Umschnürung annehmen und sich auf Abführungsmittel und Ausspülungen beschränken müssen. Die Mittel seien ohne Erfolg gewesen; seit 24 Stunden sei unstillbares Kotherbrechen aufgetreten und der Tod durch Collapsus stehe nahe bevor. Soeben bei nochmaliger gründlicher Untersuchung der Bruchpforten habe er entdeckt, dass die Patientin in der linken Subinguinalgegend bei Druck einen markirten Schmerz äussere, der an der correspondirenden Stelle der rechten Seite fehle, und es sei nun in ihm der Verdacht aufgestiegen, es könne doch, trotzdem eine Geschwulst an der betreffenden Stelle nicht zu constatiren sei, eine Brucheinklemmung bestehen. Bei meinem Besuch fand ich folgenden Status praesens:

Patientin, eine 65jährige, sehr abgemagerte Arbeiterfrau, hat den Gesichtsausdruck einer Cholerakranken im letzten Stadium, der Puls ist kaum fühlbar, die Haut feuchtkalt, ohne Turgor, die klanglose Sprache wird durch fortwährende Ructus und Singultus unterbrochen. — Sie habe nie einen Bruch gelitten, früher aber viel an heftigen Kolikanfällen gelitten, die plötzlich ohne bekannte Veranlassung aufgetreten und ebenso plötzlich verschwunden seien, das letzte Mal und am heftigsten vor 10 Jahren. Seither sei sie von Kolikanfällen verschont geblieben, nur habe sie viel mit hartnäckiger Stuhlverstopfung zu kämpfen gehabt. Der jetzige Anfall von Kolik sei ohne ihr bekannte Veranlassung entstanden; sie habe plötzlich einen heftigen Schmerz im Unterleibe gespürt, so dass sie fast ohnmächtig zusammengesunken sei; bald habe sich auch Uebelkeit hinzugesellt und vom nächsten Morgen ab habe sie alles, was sie zu sich genommen, erbrochen. Etwa 1/2 Stunde nach dem Auftreten der Kolik habe sie einen heftigen Krampf im linken Oberschenkel bekommen und von diesem Augenblicke an habe sie der Schmerzen wegen nicht mehr auftreten können; auch sei es ihr unmöglich, im Liegen das linke Bein zu bewegen und namentlich im Hüftgelenk zu beugen, es sei denn, dass sie mit beiden unter den Oberschenkel geschobenen Händen zu Hülfe komme. Die nähere Untersuchung ergiebt Folgendes: Die Kranke liegt gerade auf dem Rücken, die Oberschenkel gestreckt. Der Leib ist sehr aufgetrieben, durch die dünnen Bauchdecken hindurch markiren sich sehr deutlich die schlangenförmigen Darmwindungen, deren antiperistaltischen Bewegungen ein fortwährendes lautes Kollern veranlassen. Bei der grossen Abmagerung markiren sich die bekannten Bruchgegenden sehr deutlich; eine Geschwulst daselbst ist nicht zu erkennen; auch eine genaue Palpation derselben zeigt den Inguinal- sowie Cruralring auf beiden Seiten vollständig frei und schmerzlos. Geht man jedoch mit den tastenden Fingerspitzen allmählich nach innen, so fühlt man am linken Schenkel, sobald man über den Rand des Musc. pectin. hinweggleitet, diesen Muskel sich plötzlich contrahiren, wobei gleichzeitig die bis dahin ruhige Patientin vor Schmerz laut aufschreit. Dieses Phänomen des Schmerzes und der fühlbaren Muskelspannung hört auf, sobald man über den Musc. pectin. hinweg auf den Ansatz des Adductor longus übergeht. Dagegen bleibt der Schmerz gleich heftig, wenn der untersuchende Finger in der Richtung der Längsaxe auf dem Bauch des Musc. pect. bis etwa 1 1/2 Zoll unterhalb seines Ansatzes an dem horizontalen Schambeinast nach abwärts gleitet. Dort hört der Schmerz ziemlich plötzlich auf.

Die Diagnose wurde auf Hernia foranimis ovalis incarcerata gestellt und die Operation spät Abends im Krankenhause vom Verfasser ausgeführt.

Der dicht über dem horizontalen Schambeinast, etwa 3 Cm. nach aussen vom scharf markirten Ansatz des Adduct. longus beginnende

Digitized by Google

Schnitt wurde auf dem Musc. pectin., nahe seinem äussern Rande, etwa 7 Cm. lang nach abwärts geführt, die Weichtheile wurden schichtweise gespalten, bis die Fascie des Musc. pectin. hindurchschimmerte. Auch diese spaltete sich ausgiebig auf der Hohlsonde; der Muskel lag nun glatt vor uns, eine Geschwulst war bis jetzt nicht zu sehen, namentlich war das nun bei seitlicher Verschiebung des äusseren Wundrandes klar zu Tage liegende Trigonum ileo-pect. bis zu den grossen Gefässen und in den Annul. crur. hinein frei von jeglicher Geschwulst. Auch war es jetzt fast unmöglich, wenn man auf dem glatten Muskelbauch mit den Fingern hinabglitt, einen Tumor zu entdecken; nur in seiner Mitte liess sich ziemlich undeutlich eine kleine drüsenförmige Kuppe (das supponirte Ende der Bruchgeschwulst) hindurchfühlen. Wohl aber erwachte die Kranke momentan aus der Narkose, sobald man die bezeichnete Region einem irgendwie stärkeren Drucke aussetzte. Als Vf. nun bei leicht flectirtem Schenkel mittelst zweier breiter stumpfer Haken den Musc. pectin. aufhob und nach innen zog, sprang unter ihm ein glänzend dunkelblau gefärbter, kugelförmiger Tumor hervor, von der Grösse einer grossen Haselnuss. Diese Geschwulst, unzweifelhaft die beredete Bruchgeschwulst, steinhart und unbeweglich, liess nach oben und aussen eine eng umschnürte Stelle erkennen. Mit vorsichtig aufgesetzter Pincette wurde nun von dem prallen Tumor eine Bruchsackfalte aufgehoben und auf der Hohlsonde gespalten. Der Zeigefinger konnte nun die Bruchgeschwulst ganz umgehen und ihre leichten Adhäsionen trennen. Es handelte sich nun um eine Erweiterung des einklemmenden Ringes. An der innern, so wie oberen Seite lag der Tumor so fest dem Knochen an, dass dort jeder operative Eingriff unmöglich erschien. Dagegen traf die Spitze des linken Zeigefingers an der äusseren und unteren Circumferenz des einschnürenden Ringes auf einen elastischen Widerstand. Die hier unmittelbar an der einschnürenden Stelle deutlich zu fühlende Pulsation der Art. obturatoria verbot die Erweiterung durch das Messer; es gelang auch mit Anwendung nur geringer Gewalt mit der Kuppe des Zeigefingers neben dem Bruchhalse in den Canalis obtur. einzudringen und dessen Lumen durch Zerreissung einiger Fasern der Membrana obtur. genügend zu erweitern. Der Bruch schlüpfte nun bei mässigem Druck mit hörbarem Geräusch in die Bauchhöhle zurück, während der etwas ödematös geschwollene Bruchsack sich nicht reponiren liess. Nur eine quer über den oberen Wundwinkel hinwegstreichende Vene mittleren Kalibers (Ven. epig. externa) wurde doppelt unterbunden und durchschnitten. Die kleine Wunde wurde drainirt, genäht und antiseptisch verbunden.

Die Schmerzen im Unterleibe so wie die Empfindlichkeit der Einklemmungsstelle waren nach der Operation völlig geschwunden. Es gingen reichlich Blähungen ab und trotz 2stündl. gereichter Dosen von Extr. op. erfolgte nach einer Ausspülung reichlicher Stuhlgang. Ein leichter Anfall von Peritonitis ging vorüber und am 18. Tage nach der Operation, dem Tage des Vortrags schien die Heilung vollendet. Am 20. Tage nach der Operation trat aber unter den Erscheinungen des acuten Colapsus bei heftigsten Unterleibsschmerzen plötzlich der Tod ein. Die auf Darmperforation gestellte Diagnose wurde durch die Section bestätigt. Die Perforationsstelle fand sich als erbsengrosses Loch im untersten Abschnitt des Dünndarms innerhalb einer noch deutlich erkennbaren Strangulations-Marke des vom Vf. operirten Littre'schen Bruches. Ausserdem fanden sich noch Spuren früherer Einklemmung in Form von peritonealen Verwachsungen, und der ganze Darmabschnitt in einen derben Cylinder umgewandelt, als Ursache der in den Jahren vorhandenen hartnäckigen Stuhlverstopfung.

Der Vortragende macht zu diesem Falle folgende epikritische Bemerkungen Die Diagnose der Hernia foraminis ova-

Digitized by Google

lis ist nicht so schwierig als gewöhnlich angenommen wird. Wenn bei den Symptomen der Darmeinklemmung ein durch Druck auf die Gegend des Canalis obturatorius entstehender heftiger Schmerz vorhanden, dann ist die Diagnose einer Hernia foram. ovalis incarcerata gesichert; fehlt derselbe, dann ist ein Bruch des eirunden Loches auszuschliessen. Weniger diagnostischen Werth hat das von Romberg zuerst angegebene »Nervenphänomen«, ein im Verästelungsbezirk des Nervus obturatorius von der innern Seite des Oberschenkels bis zum Knie sich herabstreckender Schmerz, durch Druck der harten Brustgeschwulst auf den austretenden Nerven hervorgerufen. Er ist nicht immer vorhanden und erscheint erst, wenn die Bruchgeschwulst durch das Strangulationsödem zu einem steinharten Tumor sich verdichtet hat.

Was die Behandlung anbetrifft, so ist bei der Kleinheit des Bruches nicht viel von der Taxis zu erwarten. Ist der Bruch nicht eingeklemmt, so kommt es gewiss öfter, als man glaubt, vor, dass die von der Natur in Scene gesetzte Massage durch das wechselnde Spiel der Contraction und Relaxation der Adductoren und Flexoren des Oberschenkels die Reposition vollzieht, hierin mag das Verschwinden der häufig den Austritt des Bruches begleitenden Kolikanfälle seinen Grund haben. Sind aber die Symptome der Einklemmung ernsthaft, so ist hier, wie bei allen Brucheinklemmungen, die mödlichst frühzeitige Operation geboten. Dieselbe hat auch keinerlei Gefahren, wenn wie im obigen Falle verfahren wird. Man durchschneide den Muskel nicht, wie von den meisten Chirurgen gerathen wird, sondern hebe den unversehrten Muskel mit stumpfen Haken empor und ziehe ihn kräftig nach innen. Was die Lösung der Einklemmung betrifft, so wird wohl jeder Operateur, wenn er, nach Spaltung des Bruchsackes, mit dem Zeigefinger gegen den Einklemmungsring vordringend, die den Bruchhals in straffen Bogen umkreisende Arteria obturatoria pulsiren fühlt, gerne das Messer aus der Hand legen. Dementsprechend wird auch fast einstimmig der Rath ertheilt, durch ein Debridement mittelst stumpfer Haken die Einklemmung zu heben.

(Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie VII. 1 u. 2.)

Acne vulgaris. Klinik für Hautkrankheiten des Prof. Kaposi. In milder Form eine harmlose Erkrankung, in intensiver Form aber kann sie durch Entstellung des Gesichts selbst hinderlich im Beruf werden. Unter Acne versteht man einzeln stehende, geröthete, bis erbsengrosse und schmerzhafte Knötchen der Haut, die an ihrer Spitze eine Pustel oder einen Comedo tragen und durch chronische Entzündung einer Talgdrüse und des umgebenden Bindegewebes bedingt sind. Die

Digitized by Google

Acne entsteht meist idiopathisch, durch Retention des Drüsensecretes und sind Anomalien der Fettsecretion gewöhnlich ihre Vorläufer-Erscheinungen. In dieser Beziehung muss die physiologische Thatsache festgehalten werden, dass nämlich die Talgdrüsen eigentlich nicht Fett, sondern Epidermiszellen secerniren, welche dann fettig zerfallen. Bei zu reichlicher Excretion der Talgdrüsen erscheint die Gesichtshaut mancher Individuen, namentlich in heiterer Gesellschaft, glänzend, wie mit Oel eingelassen, Seborrhoea oleosa, im Gegensatze zur Seb. sicca, wo das Drüsen-Excret trockene, brüchige Schüppchen bildet. Bei geringem Tonus des Ausführungsganges der Talgdrüsen, oder bei Verstopfung desselben, häuft sich das Secret im Ausführungsgange an und bildet einen mit der Zeit sich an der Spitze schwarz färbenden Propf — Comedo (Mitesser), welcher Name sich aus der irrigen Annahme erklärt, dass der schwarze Punkt einen Parasiten darstelle. Infolge solcher Se- und Excretions-Anomalien vergrössert sich die Talgdrüse, ihre Wandung wird dicker, ihr Inhalt verflüssigt sich und im umgebenden Bindegewebe bildet sich Eiter. Dieser unterwühlt bei dichtgedrängten Knötchen wie ein unterirdischer See die Haut und diese Formen sind die entstellendsten und heilen stets mit ausgedehnter Narbenbildung. Artificiell entsteht Acne nach Gebrauch mancher Medicamente, z. B. wenn man Theer gegen Eczem einreibt, oder wenn Theerdämpfe bei der Production desselben eingeathmet werden. Das Auftreten von Acne nach Gebrauch von Jod und Brom gelangt ebenfalls zur Beobachtung; bei Jodacne sind die Knötchen und Bläschen in ihrer Entwicklung gleich alt und Bromacne könnte leicht mit Syphilis verwechselt werden, doch fehlt den Knötchen jedwede Induration, sie sind weich.

Behandlung. Vorerst müssen die Comedonen beseitigt werden und zwar entweder mechanisch mittelst Fingernägeln und des Hebra'schen Comedonen-Quetschers oder auf chemischem Wege durch Auflösung des Fettpfropfes durch Alkoholseife. Die fluctuirenden und fühlbaren Bläschen müssen mittelst Spitzbistouris eröffnet werden, eines nach dem anderen, wenn nöthig in mehreren Sitzungen. Dann wendet man Mittel an, welche vermehrte Abstossung der Epidermiszellen, folglich auch der Auskleidungszellen der Talgdrüsen bewirken. Dazu dienen energische Waschungen mit Spir. sapon. kalin. oder Schwefelsandseife. Am zweckmässigsten nimmt man eine Paste, die Schwefelseife enthält, z. B. Rp. Lactis sulfur. 15.0, Spirit. sap. kal. 20.0, Spir. vini gallici 50.0 als Hauptbestandtheile, zu welchen man noch Glycerini puri 5.0 (um die Wirkung der Seife zu mitigiren, während durch Zugabe von Carbolsäure die Haut geätzt wird) oder Ol. Lavendulae, Neroli, Caryophyllorum etc. geben kann. Die Flüssigkeit wird aufgeschüttelt, davon in eine Schale gegos-

Digitized by Google

sen und mittelst Borstenpinsel dünn aufgetragen. Nach der Waschung pudert sich Pat. mit Amylum pur. und kann ausgehen. Auf diese Weise kann bei sonst gesunden Leuten die intensivste Acne in wenigen Wochen gut werden, nicht aber bei schlechtgenährten, marastischen Individuen (Acne cachecticorum), wo man genöthigt sein wird, durch Amaricantia, Eisen, Leberthran etc. die Blutbereitung zu heben. Acne varioliformis ist sehr hartnäckig und schwindet am raschesten durch Auflegen von Emp. Hydrargyri und tägliches Waschen mit Spir. sap. kal. Bei Jod-Acne ist dieses Medicament auszusetzen, und bei der, wegen der colossalen Entstellungen sehr gefürchteten Brom-Acne sah Prof. Kaposi nach Application von Empl. Hydrargyri wiederholt rasche Heilung eintreten. (Allgem. Wiener Ztng. 1882. 52.)

Luxation des Humerus. Methode der Einrichtung nach Heister, Mott, Schützinger. Aus der Klinik des Prf. v. Nussbaum, von Dr. Isenschmied, Regimentsarzt a. D. Eine Luxation des Humerus, die bereits 12 Tage alt ist, und wobei starke Quetschung des Ober- und Vorderarms stattgefunden, sucht Prof. N. vergeblich in der stärksten Narkose nach Heister und Mott einzurichten; erst die Methode von Schützinger führt zum Ziele, was dnrch die Untersuchung mit einer Stecknadel nachgewiesen wird, wie dies jedes Mal nach Repositionsversuchen des luxirten Oberarmkopfes in der Klinik geschieht.

Die Untersuchung mit der Stecknadel wird in der Weise vorgenommen, dass eine gewöhnliche Stecknadel in die Pfannengegend eingestochen wird. Ist der Gelenkkopf in der Pfanne, so dieselbe nur durch Haut und Deltoideus dringt, ist aber der Gelenkkopf nicht in der Pfanne, dieselbe bis zu ihrem Kopfe eingestochen werden kann. Der Verletzte befindet sich, wie sich von selbst versteht in Narcose. Diese Untersuchungsmethode rührt von Mitteldorf her und ist von ihm mit dem barbarischen Namen Akido heurustip benannt worden.

Was die Repositions-Methode von Schützinger anbetrifft, so geschieht dieselbe in folgender Weise.

Nehmen wir an, der linke Humerus sei luxirt und der Kranke in tiefer Narkose im Bette liegend, so umfasst ein starker Mann, der an der rechten Seite des Bettes sich befindet, mit seinen beiden Händen den Thorax, indem er den linken Arm um den Rücken, den rechten über die Brust führt; dieser Gegenzug kann auch dadurch ausgeführt werden, dass man breit zusammengelegte Servietten um den Thorax bindet und diese anziehen lässt.

Am linken Oberarm wird als Zugverband eine Major'sche Cravatte (Esmarch'sches Halstuch, ein zusammengelegtes Dreieck) festgebunden; der luxirte Oberarm wird nun an die-

Digitized by Google

sem Tuchverbande in der Richtung der Luxation angezogen; ist diess soweit gelungen dass der Gelenkkropf an den äusseren Rand des pectoralis gelangt ist, so umfasst der Operateur Vorder- und Oberarm, macht damit eine kräftige Rotation nach aussen, eine Subpination und presst gleichzeitig den vom Leibe abstehenden Arm durch einen raschen Ruck wieder gegen den Leib; durch die Subpinationsbewegung eröffnet sich die zerrissene Kapsel und durch den Ruck springt der der Humeruskopf wieder in die Pfanne.

(Bair. Intelligenzbl. 1882. Privatmitth. v. Dr. Isenschied in München.)

Methode die Condylome des Penis zu behandeln. Klinik des Professor Nussbaum. Als vorzügliche Methode, kleinere flache Condylome des Penis zu behandeln, empfiehlt Prof. N., dieselben täglich zwei Mal mit Salzwasser zu waschen, und dann mit Calomel zu bestreuen; es bildet sich chemische Zersetzung hiebei Sublimat und die Condylome verschwinden, ohne dass der Kranke irgend eine Schmerzempfindung hat. Warum aber nicht sogleich die Behandlung mit Sublimat-Collodium einleiten, welche doch rascher zum Ziele führen muss? die Antwort hierauf ist, dass diese letztere Behandlung schmerzhaft ist, Ruhe des Patienten verlangt und denselben von seiner Beschäftigung abhält, während erstere Methode ganz schmerzlos und für die ambulante Praxis sehr geeignet ist; sie ist keineswegs neu, sondern eine alte in Vergessenheit gerathene und wenig bekannte Behandlungsweise.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber Anwendung von Extractionsinstrumenten in der Seitenlage der Kreissenden. Von Dr. Winckel in Mülheim a. R. In der Gegend von Gummersbach, welche dem Vf. 26 Jahre hindurch Gelegenheit zur Beobachtung der schwierigsten Geburten geboten hat, gehörten überhaupt Zangenapplicationen an den tief stehenden Kopf zu den Ausnahmen; die Engen betrafen zumeist den Beckeneingang und Hunderte von Frauen mit engen Becken hat Vf. bei so hohem Kopfstande, dass das Schloss seiner grossen Zange in den Scheideneingang zu liegen kam, oft nach stundenlangem Mühen, meist von lebenden Kindern, mit und ohne Knocheneindrücke, glücklich entbunden und keine Einzige derselben durch den Tod verloren.

Der Vf. bedient sich nur selten des Chloroforms, da er in der Landpraxis meist an hinlänglicher Assistenz fehlt. Die zu Entbindende sieht daher weder den Geburtshelfer noch die Instrumente bei der Seitenlage; sie ist schon aus diesem

Digitized by Google

Grunde viel schonender und decenter. In der Seitenlage sind die Geburtstheile viel zugänglicher, die manuelle Untersuchung ist daher auch leichter und die Erkenntniss der Beckendeformitäten weniger schwierig als in der Rückenlage. Die Einführung der Instrumente ist ferner in der Seitenlage leichter und einfacher, indem der Operateur weder durch Bedeckungen noch Unterlagen genirt wird. Bei Osteomalacischen ist es in den meisten Fällen gar nicht möglich zwischen den Beinen zu stehen, da dieselben die Kniee nicht so weit von einander entfernen können.

Der Hauptvortheil der Seitenlage besteht aber darin, dass der Operateur niemals versucht wird, das Instrument, bevor er das Hinderniss überwunden hat, aus der ersten Position in die Zweite zu führen, wodurch das Abgleiten einer guten, richtig applicirten Zange nahezu unmöglich wird, und dass bei dem Zuge in horizontaler Richtung eine viel grössere Kraft entwickelt werden kann als bei dem Zuge nach abwärts auf dem Querbette, auf die Kraftäusserung leichter zu überwachen ist. Selbst die bei Beckenenge so häufig nothwendige Lösung der Arme ist in Seitenlage ungleich leichter als in der Rückenlage. Nicht minder wichtig ist es, dass der Geburtshelfer vor und nach der Entwicklung des Kindes die Geschlechtstheile nach allen Seiten hin übersehen, den Damm sicherer schützen und einen Dammriss nicht übersehen kann.

Endlich ist bei Schieflagen, namentlich der zweiten Art, wo der Bauch der Frucht nach vorn liegt, die Seitenlage durch keine andere zu ersetzen.

Dagegen eignet sich für die Behandlung der Nachgeburtsptriode die Seitenlage allerdings nicht, doch ist diese mit leichter Mühe dann in die Rückenlage zu verwandeln.

Der Vf. gibt zum Schlusse folgende Beschreibung der Seitenlage, wie er sie zur Zangenentbindung sich einrichtet:

Es ist einerlei, auf welcher Seite die Kreissende liegt, wenn nämlich der Kopf fest auf dem Beckeneingang steht. Zunächst ist dafür zu sorgen, dass der im Bett befindliche Strohsack etwas höher als der Bettrand ist. Ueber den Strohsack und den Bettrand wird ein mehrfach zusammengelegtes Tuch, ein Sack oder dergleichen, so gelegt, dass die Gebärende mit dem betreffenden Hinterbacken, möglichst nahe dem Bettrande, fest darauf ruhen kann und mit dem dieser Seite entsprechenden Beine ein Stützpunkt an der unteren Bettwand findet. Die Kopfkissen werden in der Mitte des Bettes gegen die Wand gelegt oder, wenn das Bett frei steht, von einem Assistenten gehalten, doch so, dass der Kopf der Kreissenden nicht zu tief liegt. Es empfiehlt sich auch unter den Bauch eine kleine Stütze zu bringen, damit er nicht zu sehr nach der Seite hängt, auch ist darauf zu halten, dass das Lager horizontal ist und keine Drehung der Wirbelsäule nöthig

Digitized by Google

macht. Das oben liegende Bein wird von einem Assistenten, gewöhnlich dem Ehemann, der halb auf dem unteren Theil des Bettrandes sitzt, in folgender Weise fixirt. Den Fuss des im Knie etwas flektirten Beines setzt er in seine dem Bette zugewendete Schenkelbeuge, umfasst mit der äusseren Hand die Ferse, während die innere das Knie so hält, dass dasselbe nach allen Richtungen bewegt werden kann. Diese Haltung des Beines macht das Einlegen eines Polsters zwischen den Knieen unnöthig und giebt der Kreissenden eine sichere Stütze, ja sie macht das oft sehr störende Umherwerfen Ungebärdiger fast unmöglich. Der Operateur sitzt auf einem festen Stuhle in der Mitte des Bettrandes hinter der Gebärenden, während die Hebamme an seiner Seite steht und nöthigenfalls einen Gegendruck auf die Nates ausübt, auch wohl den Damm stützt, was Vf. in der Regel aber selbst thut. Wenn man ein Knie oder einen Fuss gegen die Bettlade stemmt, kann man in dieser Stellung eine enorme Kraft entwickeln, ohne Gefahr zu laufen, durch das Abgleiten des Instrumentes Schaden anzurichten. (Ctrlbl. für Gynäkol. 1883.)

Zur Behandlung der Hysterie. Von Prof. Dr. N. Friedreich in Heidelberg. Von der Vermuthung ausgehend, dass dem wechselvollen Symptomencomplex der Hysterie chronische Reizungen des Genitalnervensystems zu Grunde liegen könnten, hatte bereits im Jahre 1866 Baker-Brown in London den Versuch gemacht, die Heilung der Hysterie durch die Excision eines der nervenreichsten Theile des weiblichen Genitalapparates, der Clitoris, zu bewerkstelligen. Die Resultate dieser nach Baker-Brown ganz ungefährlichen Operation waren in hohem Grade zufriedenstellend, indem durch dieselbe in kürzester Zeit die schwersten Formen von Hysterie, Epilepsie und selbst psychopathische Zustände zur Heilung gelangten.

Fast gleichzeitig publicirte G. Braun in Wien zwei Fälle von habitueller Onanie, welche durch Exstirpation der Clitoris und der kleinen Schamlippen geheilt wurden, und empfahl diese Operation für alle jene Fälle der Onanie bei Mädchen und Frauen, wo es durch zu häufige Ausführung der Masturbation zu psychischen Störungen kommt.

Diese Beobachtungen geriethen gänzlich in Vergessenheit, ja in England wurde die Lehre Brownes aufs heftigste angegriffen und die Londoner geburtshilfliche Gesellschaft erklärte sich gegen die Clitoridectomie als Heilmethode der Hysterie und sprach ihr jede wissenschaftliche Berechtigung ab.

Friedreich tritt nun für das von Brown behauptete häufige Vorkommen der Masturbation beim weiblichen Geschlechte ein und betont die causale Bedeutung desselben für die Hysterie, wobei er aber die Masturbation nicht als erste

Digitized by Google

und ursprüngliche Ursache der Reizung ansieht, sondern primär unwillkürliche Erregungszustände und dadurch bedingte locale Sensationen annimmt, die erst zur Masturbation und damit zu einer neuen Quelle schädlicher Reize führen können. Ausserdem hält es F. aber für möglich, dass locale Erregungen spontaner Art an den Genitalnerven, ohne sich zum Gehirn fortzupflanzen und zur Onanie zu führen, in rein reflectorischer Weise Krämpfe von dem übermässig erregbaren Rückenmark auslösen können. Von diesen Betrachtungen ausgehend und im Hinblick auf die günstigen Erfolge Baker-Browns und G. Braun's kam F. auf den Gedanken, ob nicht auch energische Aetzungen der Clitoris mit dem Höllensteinstift dasselbe leisten können, wie die Exstirpation derselben. Die Resultate dieser Versuche werden in vorliegender Arbeit nach dem erfolgten Tode F.'s von Prof. Schultze zusammengestellt.

Es handelt sich um acht Fälle schwerer Hysterie, in welchen allen die zum Theile durch längere Zeit fortbestehenden Symptome von Seiten des Centralnervensystems durch die Cauterisation der Clitoris geheilt wurden.

I. 20jähriges lediges Dienstmädchen. Seit $1^1/_2$ Jahren im Anschluss an eine Lungenentzündung Gefühle von Pelzigsein und Taubsein in den Unterextremitäten, dann Parese und schliesslich vollständige Lähmung, dazu »Starrkrämpfe« mit Erhaltung des Bewusstseins, die oft durch eine halbe Stunde andauern. Bei der Aufnahme in die Klinik fast vollständige Paraplegie der Unterextremitäten, nur die Zehen können bewegt werden. Keine Krämpfe. Multiple Neuralgien. Erste Cauterisation am 30. September. Tags darauf kann die Kranke die Beine bewegen, hat weniger Schmerzen und kann wenige Augenblicke aufrecht stehen. Zweite Cauterisation am 3. October, einige Tage darauf kann Patientin freistehen und einige Schritte herumgehen. Neuralgien halten noch an. Nach der dritten Aetzung am 12. October Wiedereintritt der durch zwei Monate sistirten Menses. Nach der vierten am 18. October vorgenommenen Aetzung schwindet der Rest der krankhaften Symptome.

II. 29jähriges Mädchen. Seit 10 Jahren die mannigfachsten nervösen Beschwerden. Vor zwei Jahren plötzlich eingetretene Aphonie. Seit einem Jahre Kreuzschmerzen, Verstopfung und Harnverhaltung. Bei der Aufnahme in die Klinik tiefe psychische Verstimmung, complete Aphonie, Weinkrämpte und allgemeine Convulsionen. Ausserdem Erscheinungen, die auf ein Ulcus rotundum hindeuten, insbesondere Hämatemesis. — Die Therapie wurde zuerst gegen die Symptome von Seiten des Magens gerichtet, dann als die nervösen Beschwerden nach einigen Monaten nicht nachliessen und die Aphonie auch einer elektrischen Behandlung

Digitized by Google

nicht wich, wurde die Aetzung der Clitoris vorgenommen und zwei Tage darauf wiederholt. Schon den Tag nach der Aetzung befand sich die Kranke besser und hatte die Stimme vorübergehend deutlichen Klang. Nach der zweiten Aetzung waren alle Beschwerden geschwunden und die Sprache war wiedergekehrt. Nach noch zweimal wiederholter Cauterisation, die zur »Sicherung der erhaltenen Resultate« vorgenommen wurde, verliess die Kranke geheilt die Anstalt.

In einem Falle wurde ein 28jähriges Dienstmädchen, das sich wegen hochgradiger Erregungszustände freiwillig in eine Irrenanstalt aufnehmen liess und daselbst durch 10 Wochen erfolglos behandelt wurde, nach vier Aetzungen geheilt. In einem anderen Fall wurde eine durch mehrere Jahre bestehende Hystero-epilepsie und ein 7 Monate anhaltender tonischer Krampt des rechten N accessorius nach drei Aetzungen geheilt. Nach zwei Monaten Recidive des Torticollis und sofortiger Nachlass desselben nach der Aetzung. In allen übrigen Fällen handelt es sich um auffallend rasche Beseitigung schwerer hysterischer Symptome, zum Theil schon nach der ersten Cauterisation. Friedreich ist der Ansicht, dass die sofort und unmittelbar nach den ersten Cauterisationen auftretenden günstigen Wirkungen ein zufälliges Zusammentreffen ausschliessen und die in den mitgetheilten Fällen erzielten Resultate zu weiteren Versuchen auffordern, wenngleich nicht in jedem Fall ein gleich günstiger Erfolg erwartet werden darf.

(Virchow's Archiv 90. Band, 2. Heft. Prager Med. Wochschr. VII. 48.)

Abortus mit Verbleiben der Placenta im Uterus, consecutive Blutungen. Die vorgestellte 27 Jahre alte Pat. hat vor fünf Jahren das erste und vor zwei Jahren das zweite Kind geboren. Vor einigen Wochen erfolgte im dritten Monat einer bestehenden Schwangerschaft Abortus aus unbekannten Ursachen. Infolge andauernder Blutungen aus dem Uterus suchte Pat. in sehr anämischem Zustand die Klinik auf, woselbst der Assistent Dr. Pritzl aus dem Uterus einen schwammigen Körper, Reste der von der Hebamme leichtfertig zurückgelassenen Placenta, mittelst scharfen Löffels entfernte und nach erfolgter Desinfection des Uterus Jodoform-Stäbchen in denselben einlegte. Jetzt ist das Befinden der Pat. befriedigend und wird auch die Anämie der Schleimhäute durch Darreichung einer kräftigen Kost bald verschwinden. Solche Fälle kommen ziemlich häufig vor, nur wenige Aerzte behandeln sie aber rationell; sie geben sich Wochen und Monate mit der Pat. ab und sind desparat, weil keine Genesung erfolgt. Die Behandlung des Abortus geht aber jeden Hausarzt an und kann er sie nicht selbst vornehmen, so ist das für ihn sehr demüthigend. Anstatt die Pat. mit Medicamenten zu quälen, greife man zu dem energischen

Digitized by Google

Mittel, zum Schablöffel von Simon. Mit demselben streift man die Uterus-Schleimhaut in longitudinaler Richtung sanft nach abwärts und fördert auf diese Weise das fremdartige Gewebe heraus. Man darf den Löffel nicht seitwärts bewegen, weil derselbe so, gleich einem scharfen Messer, die Schleimhaut einschneiden würde. Bei unserer Pat. wurde so viel fremdartiges Gewebe auf diese Weise entfernt, dass man annehmen kann, die Hebamme habe die ganze Placenta zurückgelassen. Die Hebammen sind eben viel zu wenig unterrichtet, um sich in solchen Fällen rathen zu können. Umsomehr sollte jeder Arzt einen Simon'schen Löffel in seinem Etui haben. Nachdem man alles morsche, todte Gewebe von der Schleimhaut abgeschabt hat, bringt man irgend eine adstringirende Flüssigkeit in den Uterus, und zwar in weniger concentrirter Form bald nach dem Abortus und concentrirter nach längerer Zeit des erfolgten Abortus. Die Blutungen hören dann meist rasch auf. Da die Herausbeförderung der Abortiv-Placenta selten gelingt, so haben namentlich die Franzosen mancherlei Instrumente zu diesem Zwecke construirt, die jedoch auf dieser Klinik den Hörern wohl demonstrirt, aber nicht verwendet werden. Levret's Pince à faux germe Kluge's Polypenzange, Osiander's Löffel sind nicht im Gebrauch. Schatz gab neulich ein im Principe schon vor 30 Jahren gekanntes, gabelförmiges Dilatations - Instrument an, von welchem Prof. Braun ebenfalls abräth. Schliesslich ist noch die Applicationsweise der adstringirenden Flüssigkeit von grösster Wichtigkeit. Dieselbe geschieht mittelst Pravaz'scher Spritze, der ein langer, dünner Katheter vorgesetzt ist. Gewöhnlich wird Liqu. ferri sesquichlor. bas. eingespritzt und dann die überschüssige Flüssigkeit wieder herausgesaugt. Man hüte sich aber, beim Einspritzen einen zu grossen Druck auszuüben, da man sehr leicht Flüssigkeit durch die stets wegsamen Tuben in die Bauchhöhle einspritzen kann. Heftige Peritonitiden sind die unangenehmen Folgen davon. Um diesem üblen Zufalle vorzubeugen, kann man zweckmässiger Weise auch kleine, in die ätzende Flüssigkeit getauchte Baumwollbäuschen in den Uterus einführen. Lapis-Stifte, mit der Dittel'schen, von den Assistenten kurzweg mit dem Namen »Hinterlader« belegten Sonde in den Uterus eingeführt, geben ein schmerzhaftes, aber sicher wirkendes Mittel ab. Nach all' diesen Manipulationen lässt man eine desinficirende Ausspülung des Uterus, am besten mit doppelläufigem Katheter folgen, um eine septische Endometritis zu verhüten.

Chinolin gegen Keuchhusten von Dr. Brunner in Schopfheim. Das Chinolinum purum (C_9 H_7 N) ist ein Bestandtheil des Steinkohlentheeres und wurde zuerst Leukolin

Digitized by Google

genannt. Durch Destillation von Chinin, Cinchonin und andern festen Alcaloiden der Chinarinde wurde eine flüssige basische Verbindung gefunden, welche den Namen Chinolin erhielt, deren Indentität mit Leukolin durch Hoffmann erwiesen wurde.

Die Alcaloide der Chinarinde bilden heute zumeist den Ausgangspunkt zur Darstellung des Chinolins. In neuester Zeit wird dasselbe jedoch auch synthetisch dargestellt durch Erhitzen von Anilin oder Nitrobenzol mit Glycerin bei Anwesenheit eines wasserentziehenden Mittels.

Der innige chemische Zusammenhang zwischen dem Chinin und den Chinolin legte den Gedanken nahe, das Chinolin auf die Eigenschaften des Chinins am Krankenbette zu prüfen, zudem auch physiologisch-chemische Versuche zeigten, dass das Chinolin

1. in die Blutbahn gebracht die Temperatur beträchtlich herabsetzt,

2. in einer 0,2 prozentigen Lösung die Fäulniss leicht zersetzlicher Substanzen (Harn, Leim), die Entwicklung der Bakterien in künstlicher Nährlösung, ebenso die Milchsäuregährung verhindert, somit ein stärkeres Antisepticum ist als Carbolsäure, salicylsaures Natron, Chinin und Borsäure. So wurde das Chinolin nach den medicinischen Tagesblättern mit gutem Erfolg bei Typhus, bei Malaria, bei intermittirenden Neuralgien, bei Angina catarrh., bei Diphtheritis und bei Keuchhusten angewandt.

Erfahrungen über die Wirksamkeit des Mittels konnte ich an einer grossen Zahl von Keuchhustenfällen sammeln, welche Krankheit seit Februar d. J. den Amtsbezirk Schopfheim durchwandert.

Das von Letzerich s. Z. emptohlene Chinin gegen Keuchhusten war bis jetzt das wirksamste Mittel gegen diese Krankheit. Es lag daher nahe, das Chinolin statt des bitteren Chinins zu versuchen. In der That sprechen meine Versuche, die sich etwa auf 70 belaufen, zu Gunsten dieses Mittels. Abgesehen von der grösseren Billigkeit wird es den Kindern viel leichter als Chinin beigebracht. Es hat zwar das rein saure Chinolin einen etwas scharfen Geruch nach bitteren Mandeln und einen etwas brennenden, dem Pfefferminzwasser ähnlichen Geschmack, allein ordentlich mit Syrup versüsst gewöhnen sich die Kinder bald daran und nehmen es nicht ungern. Die Anwendung geschah theils innerlich, theils örtlich, durch Inhalation einer wässerigen Lösung. Es wurde bei meinem Versuchen das weinsaure Salz Chinolinum tartaricum gereicht, das kleine seidenartig glänzende Krystalle bildet und in Wasser genügend löslich ist. Je nach Alter und Constitution der Kranken wurde 0,25—1,0 Gramm pro die Lösung verbraucht.

Digitized by Google

Rp. Chinol. tart. 1,0
Aq. dest.
Syr. s. aa 70
S. 3 st. 1 kl. — Esslöffel z. geb.

Als Corrigens eignet sich besonders Syr. s. oder Syr. liqu. Andere Syrupe besonders Syr. menth. geben leicht Niederschläge, bei letzterem vielleicht durch den Gerbstoff bedingt.

Die Inhalationen mit 0,2prozentiger wässeriger Lösung wurden 3mal täglich vorgenommen, jedoch nur in solchen Eällen, wo bei innerer Darreichung der Erfolg verzögert oder das Mittel gänzlich verweigert wurde. Im ersteren Falle wurde die innere Darreichung beibehalten. Das Mittel wurde so lange gereicht, als die Hustenparoxismen bestanden und die stärkeren katarrhalischen Erscheinungen der Luftwege nicht gewichen waren.

Ueber Nebenwirkungen des Mittels habe ich nichts gesehen.

Die therapeutischen Erfolge sind kurz folgende:

1. Das Mittel setzt nach einigen Tagen die Hustenanfälle an Zahl und Intensität herab und bringt dieselben bei fortgesetztem Gebrauch nach 14 — 21 Tagen beinahe ganz zum Verschwinden, d. h. es gewinnt die Krankheit das Bild eines gewöhnlichen Bronchialkatarrhes. Einige Fälle sind in kürzerer Zeit zur Heilung gebracht worden.

2. Die katarrhalischen Erscheinungen besonders der Bronchien werden wesentlich gemildert, indem das Secret dünnflüssiger und die Expectoration erleichtert wird.

3. Die allgemeine nervöse Reizbarkeit und Schwäche, welche der Keuchhusten bei vielen besonders schwächlichen Kindern erzeugt, wird gebessert und gehoben. Es wirkt somit das Chinolin bei der in Rede stehenden Krankheit als antizymotisches, als antikatarrhalisches und als analeptisches Mittel. Wegen letzterer Eigenschaften habe ich von dem Mittel besonders bei Kindern in den ersten Lebensmonaten sehr günstige Erfolge gesehen.

Nach obigen Erfahrungen ist dem Chinolin ein sicherer Platz in der Reihe der Heilmittel des Keuchhustens anzuweisen und es ist dessen Werth dem Chinin zum mindesten gleichzustellen. Da der Keuchhusten den Tagesblättern nach ein weitverbreiteter Gast unseres Landes ist, so bringe ich vorstehende therapeutische Notiz zur Kenntniss meiner Collegen mit der Bitte, an einer grösseren Versuchsreihe den Werth des Mittels weiter zu prüfen.

(Originalmittheig. aus Baden IV. 25.)

Ueber Scharlachtherapie. (Deutsche med. Wochenschrift 1882. Nr. 45 — 47.) O. Leichtenstern (Köln.) L. bespricht an der Hand von weit über 1000 Beobachtungen

Digitized by Google

besonders die antipyretische Behandlung des Scharlachs. Sie bietet vorerst die einzige therapeutische Handhabe, mag auch ein Theil der functionellen und anatomischen Störungen (z. B. die parenchymatöse Degeneration innerer Organe) mehr der Infektion direkt, als dem hohen Fieber zugeschrieben werden müssen.

Dieses zeigt während des Blüthestadiums des Exanthems folgende Besonderheiten: 1) Bei der durch das Gift gesetzten Lähmung der Hautgefässe ist die Cirkulationsgeschwindigkeit daselbst gesteigert, daher ceteris paribus die Wärmeabgabe grösser, als bei Fiebernden mit normaler Haut; und bei Regulirung für eine bestimmte Fieberhöhe auch die Wärmeproduktion. 2) Die Regulirung des Wärmeverlustes ist wegen Lähmung der Hautvasomotoren weniger ausgiebig; in Folge davon ist — kräftige Regulation der Wärmeproduktion vorausgesetzt — die Wärmeabgabe im kalten Bade grösser, als bei Fiebernden mit normaler Haut. Wenn trotzdem während des Bades die Temperatur nur wenig abfällt, so ist dies ein Beweis für hartnäckige Regulation der Wärmeproduktion nach dem Verluste. Freilich ist jene häufig nicht so ergiebig, was sich dann durch erhebliches Absinken der Temperatur schon während des Bades zeigt.

L. giebt von den direkt Wärme entziehenden Proceduren dem kalten Vollbade weitaus den Vorzug. Es wird nur mangelhaft durch allmählich abgekühlte Bäder, oder häufig wiederholte Einwicklungen, gar nicht durch kalte Uebergiessungen oder Eisblasen ersetzt. Auf Anwendung prolongirter lauwarmer Bäder von 25° R. hat L. wegen der Unruhe der Kinder und deren schwieriger Ueberwachung in Hospitälern verzichtet. Die geeignetste Temperatur für die 10 Minuten, bei kleinen Kindern nur 5 Minuten dauernden Bäder ist zwischen 14 und 16° R. Wiederholung kurz dauernder sind seltener gegebenen von längerer Dauer vorzuziehen. L. benutzt vornehmlich die Zeit von 7 Uhr Abends bis zum anderen Morgen, um die Remissionen zu wirksamen und anhaltenden zu machen. Ist letzteres erreicht, so brauchen hohe Abendtemperaturen weniger zur Erneuerung des Bades zu bestimmen, als das Wiederauftreten einer Febris continua, auch mit geringerer absoluter Höhe; ein solches erfordert dann oft 8 bis 10 kalte Bäder in 24 Stunden. Gegen den Einwand der Nutzlosigkeit, der scheinbar gestärkt wird durch das häufige Wiederansteigen der Temperatur, macht L. durch Kurven geltend, dass abgesehen von der sehr erheblichen Remission die Durchschnittstemperatur der Zwischenzeit wesentlich erniedrigt wird. Man hindert dadurch die Schwächung des Organismus durch eine Febris continua, und damit wird, wenn auch thatsächlich mehr Scharlachkranke an den Nachkrankheiten, als am Fieber sterben, doch ersteren die verheerende Einwirkung genommen.

Digitized by Google

Ein weiterer Vortheil ist das schnelle und intensive Sinken der Pulsfrequenz. Es überdauert gewöhnlich den antipyretischen Effekt und übt auf Herzmuskel und Cirkulation den günstigsten Einfluss. Nichts wirkt ferner besser gegen die Delirien, die Somnolenz und das Coma Scharlachkranker, als das kalte Bad.

Nach L.'s statistischen Aufzeichnungen verringert es ferner eher die Zahl der nachfolgenden Nephritiden. Sicher beschleunigt es den Ablauf der scarlatinösen Dermatitis, und das sonst so lästige Hautjucken tritt bei seiner Anwendung nie auf. Kontraindikationen sind: Excessive Temperaturen bei äusserem Collaps und Herzschwäche; diphtherische Kehlkopfstenose; umpfangreiche, entzündliche Infiltration des Halszellgewebes; schwere Gelenkrheumatismen und purulente Gelenkentzündungen; ferner in der späteren Periode hämorrhagische Nephritis, Endo- und Perikarditis, so wie Pleuritis.

Von inneren Mitteln der Antipyrese kommen nur Chinin und Salicylsäure in Betracht, ersteres am besten in einmaliger grosser Dosis (0,5—3,0). Den Vorzug jedoch verdient, wie L. durch Kurven belegt, das Natronsalicylat. In Fällen, wo kaltes Bad und Chinin die Antipyrese in dem intendirten Masse nicht gefördert, that dies sicher und ausgiebig Natr. salic. in relativ kleinen Dosen (1,0—2,0). Nicht gerade häufig musste diese Dosis ein- oder zweimal wiederholt werden, übte aber auch dann üble Nachwirkung nicht aus.

(Centralbl. f. klin. Med. 1883. 2.)

Verschiedenes.

Paris. Nach einer soeben veröffentlichten officiellen Statistik der Selbstmorde, die seit 50 Jahren in Frankreich vorgekommen sind, hat sich die Anzahl derselben seit 1830 verdreifacht; 5 Selbstmorde kamen im Jahre 1830 auf je 100,000 Einwohner, 10 im Jahre 1850 und 15 im Jahre 1880. Die Gesammtzahl der Selbstmorde im letztgenannten Jahre war 6650, darunter 79 pCt. von Männern verübte. An der Spitze dieser traurigen Liste steht das Seinedepartement, während Corsica die kleinste Anzahl, nämlich 2 auf 100,000 Einwohner, aufweist. Eine bedauerliche Thatsache ist die Ueberhandnahme des Selbstmordes unter Kindern: zwischen 1866 und 1880 haben 198 Knaben und 40 Mädchen unter 15 Jahren ihrem Leben ein Ende gemacht.

(Allg. Central-Zeitg.)

Verleger: **G. Rathgeber** in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Ad. Herr*, Kreis-Physikus in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 2. **XXIV. Jahrgang.** **Februar, 1883.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber adenoide Vegetationen im Nasen-Rachenraum von R. Wehmer zu Frankfurt a. d. Oder (Orig.-Mitth.). — Ein Fall von Lungengangrän nach Typhus abdominalis von Dr. Piltz in Vienenburg (Schluss). — Vergiftung durch Kali chloricum. Kalium chloratum an Stelle von Kali chloricum. — Pathologie und Therapie der Lungentuberculose. — Panaritium und seine Behandlung. Ueber Fremdkörper im Ohre. — Compression des Uterus bei Blutung. Zur Lehre vom Asthma dyspepticum der Kinder. — Antwort des Kreisvereins Karlsruhe. Behandlung von Gefässgeschwülsten ohne Operation. Neue Borsalbe.

Nach jahrelangem Krankenlager verschied am 27. Januar der bisherige Herausgeber dieser Monatsschrift,

Herr Kreis-Physikus Dr. Herr.

Er war ein pflichttreuer, fleissiger Arzt und so wird in seinem Wirkungskreise, wie auch über diesen hinaus die Erinnerung an ihn noch lange in Achtung fortbestehen.

Er ruhe in Frieden!

Die Redaction dieser Zeitschrift wird jetzt von dem Sohne des Verstorbenen, Herrn **Dr. Wilh. Herr** hier, seit 10 Jahren praktischer Arzt, in der bisherigen Weise fortgeführt.

Der Verleger **G. Rathgeber.**

Ueber adenoide Vegetationen im Nasen-Rachen-Raum.

Von Richard Wehmer zu Frankfurt a. d. Oder.

Vortrag, gehalten im Aerzte-Verein zu Frankfurt a. d. Oder am 5. April 1882.

M. H. Gestatten Sie mir, Ihre gütige Aufmerksamkeit auf eine Krankheit zu lenken, welche trotz ihrer ausserordentlichen Häufigkeit erst relativ kurze Zeit bekannt ist, die aber trotzdem für ihren Träger ausserordentliche Beschwerden involvirt und die auf verhältnissmässig einfache Weise sich be-

Digitized by Google

seitigen lässt. Das sechsjährige Mädchen, welches ich Ihnen hier vorstelle, und welches, wie ich gleich vorausschicken will, recht intelligent ist, macht gleich wohl beim ersten Anblicke einen Eindruck, wie ihn ähnlich nur Blödsinnige hervorbringen; sie sehen den Mund weit geöffnet, den Unterkiefer herabhängend, die Nasenflügel schlaff anliegend, den Blick eigenthümlich verschleiert, die Gesichtszüge schlaff und ausdruckslos.

Sie bemerken weiter, wie die Kranke durch die Nase absolut nicht athmen kann, — daher der offene Mund — wie sie grosse Schleimmassen im Rachen-Raum hat und mit lautem Geräusche bewegt; ferner wie die Aussprache eine stark nasale ist. — Forschen Sie weiter, so hören Sie, dass das Kind nicht riechen kann, dass es Nachts sehr schnarcht und dass es an Schwerhörigkeit und rechtsseitiger Otorrhöe, — wie ich bemerken will, mit Perforation des Trommelfelles verbunden, — leidet. Um nun der Ursache des Uebels, dessen Hauptgrund jedenfalls in einer Erschwerung der nasalen Respiration liegt, auf die Spur zu kommen, bitte ich Sie, mit mir zuerst den Rachen zu untersuchen; wir finden aber keine Hypertrophie der Tonsillen, — auch keine Lähmung des Gaumensegels, noch sonstige Abnormitäten, ebenso sind die Nasengänge frei von Polypen und ähnlichen Hindernissen, welche Uebel, bekanntlich sehr wohl jenen Symptomencomplex zu Stande bringen können.

Der Grund kann also nur im Nasen-Rachen-Raum liegen, und in der That können Sie dann, wenn Sie gleich mir vom Munde aus den Finger in den Nasen-Rachen-Raum der Kleinen einführen, deutlich bemerken, wie der ganze Raum, besonders oben und an den Seiten mit einer Anzahl von dort festgewachsener etwa erbsen- bis bohnengrossen weichen zapfenartigen Körpern ausgefüllt ist.

Es sind dies derartige Wucherungen, welche man nach dem Vorgange von W. Meyer-Kopenhagen mit dem Namen der adenoiden Vegetationen belegt hat.

Allerdings haben bereits vor Meyer verschiedene Autoren das Leiden beschrieben: Czermak, Semeleder, Türck und besonders Voltolini, der, wie er in seiner »Rhinoskopie«*) feststellt, der erste Entdecker und auch Operateur der betreffenden Wucherungen gewesen ist.

Dadurch wird indessen das Verdienst Meyer's in keiner Weise geschmälert, denn erst seitdem seine epochemachenden Arbeiten veröffentlicht sind, hat man der Krankheit eine allgemeinere Aufmerksamkeit — wenn auch vorläufig vorwiegend in den specielleren Fachkreisen — geschenkt. An See-

*) Voltolini, die Rhinoskopie und Pharyngoskopie, Breslau 1879 pag, 157 sq., wo diese Frage sehr ausführlich behandelt ist. — Wiener allgemeine Zeitung 1865. No. 83.

Digitized by Google

küsten, z. B. in Dänemark, ist sie allerdings besonders verbreitet. Am häufigsten soll jedoch, wie W. Meyer mir persönlich mittheilte, das Leiden in Holland sein. — Entsprechend dieser grossen Verbreitung ist auch die Litteratur über diesen Gegenstand eine sehr bedeutende geworden.

Unter »adenoiden Vegetationen« wie Sie also dieselben oben zu constatiren Gelegenheit hatten, versteht man eigenthümliche meist sehr weiche und sehr blutreiche, öfters etwas härtere und bisweilen mit cystösen Räumen durchsetzte, bald blatt- und zapfenförmige, bald platten- und kammförmige Geschwülste; dieselben finden sich vorzugsweise am Rachendache sowie an der hinteren Rachenwand, ferner in den Rosenmüller'schen Gruben und in der Gegend der Tuben.

In jener Gegend liegt ein Organ, welches wahrscheinlich gleich wie ich, die wenigsten von Ihnen in Ihrem anatomischen Unterrichte kennen gelernt haben, die s. g. Tonsilla pharyngea, die Rachenmandel.

Auf dies Organ*) hat zuerst Lacauchie**) im Jahre 1853 hingewiesen, ferner Kölliker.***) Bekannter ist es aber erst durch die Untersuchungen und Veröffentlichungen Luschka's†) in den 60er Jahren geworden. Die Tonsilla pharyngea nimmt nach eben diesem Autor den Rachendach ein, steigt alsdann zur hinteren Rachenwand herab, bildet die Grundschicht der Rosenmüller'schen Gruben und verläuft schliesslich über den Wulst der Tuben, wo sie dünner wird. Ihre normale Dicke beträgt in maximo 7mm.

Es kann daher nicht Wunder nehmen, dass dies Gebilde so lange vernachlässigt wurde, besonders wenn Sie bedenken, wie schwierig es ist, den Nasen-Rachen-Raum bei Sektionen ordentlich frei zu legen, und wie selten man ihn deshalb betrachtet.

Die Rachenmandel besteht histologisch aus demselben Gewebe wie die Gaumenmandeln, nämlich aus dem von His so benannten »adenoiden Gewebe«, welches ein vielfach verzweigtes Maschennetz mit zahlreichen Lymphkörperchen, ferner Capillaren und ausserdem rundliche Bälge und traubenförmige Drüsen enthält. ††)

Ueberzogen sind diese Massen von mehrsschichtigem flimmerndem Cylinderepithel, wimperlosem Cylinderepithel und an den Grenzen Plattenepithel. Die Vegetationen sind nun meist Hyperplasien der Rachentonsille; da sie aber bisweilen noch

*) Conf. Justi, über adenoide Vegetationen im Nasen-Rachen-Raum (Aus Volkmann's Heften) 1878. No. 125, pag. 3 und 4.

**) Traité d'hydrotomie, 1853, Tab. II. pag. 10.

***) Gewebelehre 1859, S. 409. (Justi pag. 3.)

†) Der Schlundkopf des Menschen.

††) Conf. Meyers Abbildungen im Archiv für Ohrenheilkunde Band VII. Tafel II.

Digitized by Google

etwas weiter als diese hinabreichen, hat Meyer nicht den Ausdruck »Hypertrophie der Rachenmandel,« sondern den allgemeinen »adenoide Vegetationen« gewählt.

Fragen wir uns was diese Wucherungen zu bedeuten haben, welches die von ihnen bewirkten Nachtheile, die Symptome des Uebels sind, so beziehen sich dieselben, wie Sie zum Theil bereits gesehen haben, einmal auf die Unterdrückung der nasalen Respiration, sodann auf das Mittelohr.

In ersterer Beziehung haben wir 10 Punkte, welche besonders klar in der Schrift des in unserer Stadt geborenen, jetzt in Paris lebenden B. Löwenberg »Les tumeurs adenoides du pharynx nasal«*) dargelegt sind. — Es ist dies nämlich:

1) Der Einfluss auf die Physiognomie, der Ihnen an jenem Kinde**) deutlich geworden ist. Er ist ein so charakteristischer, dass man oft nur an ihm allein die Diagnose schon machen kann. Treffliche Abbildungen in dieser Beziehung hat W. Meyer geliefert.***)

2) Der Einfluss auf den Rachen besteht darin, dass die Schleimhäute in Folge des directen Vorbeistreichens der Athemluft, — welche doch unter normalen Verhältnissen erst in der Nase mit Wasserdampf vermengt wird, — schnell austrocknen, daher leicht zu einer Pharyngitis sicca oder granulosa Veranlassung geben.

3) In der Nase schwellen die Schleimhäute an und sondern einen ganz copiösen Schleim ab, den man bei der Luftdouche oft in grossen Massen aus der Nase sich loslösen sieht; die Schleimabsonderung erscheint ausserdem bei Kindern noch dadurch vermehrt, dass sie in Folge des Hindernisses im Nasen-Rachen-Raum meist nicht im Stande sind, zu schnauben, noch überhaupt durch die Nase zu athmen.

4) Der Geruch ist sehr vermindert, da wir nur bei Gegenwart eines inspiratorischen Luftstroms, der eben fehlt oder nur minimal ist, riechen können; ebenso ist der Geschmack, soweit er vom Geruche abhängt, beeinträchtigt.

5) Die eingeathmete Luft ist viel unreiner, da die Filtration derselben in der Nase zwischen den Knochen fehlt; zugleich ist sie in viel geringerem Grade mit Wasserdampf vermengt und ist viel kälter, wenn sie in den Larynx, bez. die Lungen gelangt. — Die Folge ist, dass derartige Personen viel leichter auch zu Erkrankungen dieser Theile neigen.

6) Die eigenthümliche näselnde Aussprache ist zu auffallend und zu selbstverständlich, als dass ich hierüber viele Worte zu verlieren nöthig hätte.

*) Paris 1879, pag. 14.
**) pag. 2 dieser Arbeit.
***) Archiv für Ohrenheilkunde, Band VIII, Tafel 2 und 3.

Digitized by Google

7) Ebenso ist es mit dem nächtlichen Schnarchen, das bekanntlich durch die Vibrationen des Gaumensegels bewirkt wird und besonders stark ist, wenn der Patient in der Rückenlage durch die zurückfallende Zunge den Zugang zum Larynx noch stärker verengt.

8) Fernerhin leidet die Singstimme darunter, nicht allein in Folge der näselnden Aussprache, sondern auch insofern, als die Höhe der Stimme beeinträchtigt wird.

So beobachtete Meyer, dass in einem Falle nach der Operation der Umfang der Stimme nach Oben um $1^1/_2$ Töne zunahm.*)

9) Weiter pflegt Kopfschmerz das Uebel nicht zu begleiten.

10) Fernerhin tritt meist nach längerer Dauer des Leidens bei Kindern eine schlechte Entwickelung des Brustkorbes, die nach Löwenberg**) eine von der rhachitischen ganz verschiedene Deformation desselben veranlasst, und ein häufiges Zurückbleiben im Wachsthum, ebenfalls durch die Vegetationen, bedingt. Nichts destoweniger ist aber die häufige Koincidenz des Leidens mit Scrophulose und Rhachitis nicht ausser Acht zu lassen.

Jedenfalls aber entwickelten sich die meisten der etwa 30 von mir (in 3 Jahren) operirten Kinder nach der Operation auffallend schnell und günstig.

(Schluss folgt.)

Ein Fall von Lungengangrän nach Typhus abdominalis mit einigen Bemerkungen über die Empyemoperation.

Von Dr. med. Piltz, Vienenburg am Harz.

(Schluss.)

Zu diesem Fall gestatte ich mir noch einige Worte über die Operation des Empyems hinzuzufügen. Es handelte sich darum, ob Pleurotomie oder einfacher Bruststich mit Liegenlassen der Troikartcanüle. Gegen die erstere Operation sprach erstens der schwere Eingriff und zweitens die mögliche Infection der Schnittwunde durch den gangränösen Eiter, wodurch eine jauchige Phlegmone zu Stand gekommen wäre, der die ohnehin durch das langgedehnte hohe Fieber entkräftete Patientin sicher erlegen wäre. Daher entschlossen wir uns zu der minder sicher erscheinenden, aber weniger ein-

*) Löwenberg, l. c. pag. 31. — Vergl. auch: Archiv für Ohrenheilkunde Bd. VIII. pag. 144.

**) Des végétation adenoides de la varité pharyngo-nasale, Paris 1881, pag. 9.

Digitized by Google

greifenden Operation des Brststiches. — Während meines 1jährigen Aufenthaltes hier in Vienenburg habe ich Gelegenheit gehabt, 4 Empyemoperationen zu machen, wovon 2 mit Brustschnitt, 2 mit Einstich und Liegenlassen der Troikartcanüle. Eine von den ersten hat College Schücking in einem Aufsatz über Jodoformbehandlung im Archiv für Gynäkologie mit erwähnt. — So wenig zahlreich diese Fälle sind, ich habe mich für die Zukunft bei Empyemen für die letztere Operation entschieden. Sie erreicht ganz das nämliche, wie die Pleurotomie: Durch den starren silbernen Troikart wird die Wunde offen gehalten, durch ihn kann man die Desinficientien ebenso gut einführen, der Eiter fliesst ebenso gut ab, namentlich, wenn das Instrument einige seitliche Oeffnungen hat, eine Rippenresektion macht sich nicht nothwendig: dagegen ist das Verfahren ein weit einfacheres, weniger eingreifendes und ein unter Umständen sofort zu bewerkstelligendes; ja, man braucht nicht einmal die Vorsichtsmassregeln wie bei der Operation des serösen Ergusses zu beobachten. Bei dem 1. Fall, wo es sich um ein kolossales Empyem handelte, genügten 20,0 Jodoform und öftere Ausspritzungen mit Carbolsäure, um eine Verjauchung des Pleurainhaltes hintanzuhalten. Nur auf eins muss man Rücksicht nehmen, dass nämlich der Troikart ein gehöriges Lumen hat, um denselben möglicherweise mit einer Drainröhre zu vertauschen, die man durch den Troikart hindurchschiebt. Ganz gut wäre es, wenn man einen Troikart konstruirte, der bis 2 Zoll vor der Anfangsöffnung seitliche Oeffnungen hat. Der ganze Troikart darf keine solchen besitzen, da durch dieselben, so weit derselbe in der Brustwand sitzt, ein Hautemphysem durch die Brustbewegungen entstehen kann, wie dies bei dem von Schücking mitgetheilten Fall sich ereignete. Ebenso ist dies bei der Drainage vorzusehen.

Soweit über die Behandlung des Empyems. Es müssen natürlich erst weitere Versuche über diese Behandlungsweise bis zu einer definitiven Entscheidung gemacht werden. In hiesiger Gegend, wo Pleuritiden und somit auch Empyeme verhältnissmässig sehr häufig vorkommen, werde ich wohl noch öfters Gelegenheit haben, die Operation zu machen und ich werde dann seiner Zeit Bericht erstatten.

Nun noch einige Worte über die oben erwähnten Erscheinungen, die bei der Patientin in Folge des Jodoformgebrauches auftraten. Dieselben stimmen genau mit denen überein, welche Prof. König im Centralblatt für Chirurgie als Jodoformintoxication ausführlich beschrieben hat. Die Schlaflosigkeit, Unruhe, Schamlosigkeit, der unwillkürliche Abgang des Urins etc. Eine auffällige Pulsveränderung habe ich nicht constatiren können. Es ist das der erste Fall, in dem ich eine Jodoformintoxication sich entwickeln sah, trotzdem

Digitized by Google

dass ich das Mittel in hunderten von Fällen — in einzelnen nach und nach bis auf 150,0 — bei seiner so vorzüglichen Wirkung angewandt habe. Einen Todesfall habe ich nach dem Gebrauch nicht eintreten sehen und ich glaube, dass eine Intoxication nur dann zu Stande kommen kann, wenn dasselbe in die Körperhöhlen gebracht wird, wo das Jodoform bis auf das letzte Partikelchen vom Körper aufgesaucht werden muss. Die Prophezeihung, dass das Mittel sich jedenfalls nicht lange halten würde, wird sich meiner Ansicht nach nicht erfüllen. Ohne dasselbe möchte ich gar keine Wunde mehr behandeln, ebenso wie ich jede Fingerwunde mit Jodoform behandle — da die Carbolsäure und jedes andere nasse Verbandmittel auf die Epidermis der Finger einen so unangenehmen Einfluss ausübt — gebrauche ich das Mittel auch bei Verbrennungen. Ich verfahre dabei so, dass ich nach Eröffnung und Ausschneidung der Blasen auf die Epidermislosen Stellen das Jodoform ziemlich dick aufstreue und darauf mit Salicylwatte dicht bedecke mit dem Erfolg, dass der Schmerz sofort aufhört und dass die Heilung in ausgezeichneter Weise vor sich geht. Bei leichten Verbrennungen, wo nur die äusserste Epidermisschicht sich blasenartig abgehoben hatte, sah ich schon die Heilung innerhalb eines Tages erfolgen. Ich kann demnach die Herren Collegen nicht dringend genug auffordern, das Jodoform bei Verbrennungen zu versuchen. — Natürlich wird — wie bei jedem neuen Arzneimittel, so auch beim Jodoform — die Anwendung gewisse Modifikationen erfahren.

Bei dem erzählten Fall habe ich auch das Chinolinum tartaricum regelmässig angewendet und kann mit der Wirkung recht zufrieden sein, doch hat das Mittel einen so widerlichen Geruch und Geschmack, dass ich entschieden noch das Chinin vorziehe. Bei der Patientin wandte ich erst das Chinin an und dann das Chinolin. Letzteres machte sehr heftige Brechbewegungen und zeigte überhaupt unangenehme Einwirkungen auf den Darmkanal.

I. Pharmacologie und Balneologie.

Vergiftung durch Kali chloricum. Mitgetheilt von Dr. Goldschmidt in Breslau, zur Warnung vor der noch allgemein von Aerzten und Laien geübten Sorglosigkeit in der Anwendung dieses »höchst differenten Salzes« zumal bei kleinen Kindern.

Der ungefähr 3 Wochen alte Knabe wurde dem Verf. zugebracht, weil die Pflegerin, des in kurzer Zeit vollständig veränderten Aussehens wegen, seinen Tod für unmittelbar be-

Digitized by Google

vorstehend hielt. Das Kind zeigte eine tiefdunkelschwarze Verfärbung der allgemeinen Hautdecken und sichtbaren Schleimhäute, etwa wie die Oberfläche einer reifen Pflaume, die Skleren waren schmutziggelb tingirt. Zunächst dachte ich an das Vorhandensein eines nicht compensirten, angebornen Herzfehlers, aber die Athmung war nicht dyspnoisch, die Herztöne absolut rein, kräftig, von normaler Frequenz, ebensowenig bot der kräftige Puls irgend eine Abnormität dar. — Zufällig urinirte das Kind während der Untersuchung, und diesem Zufalle verdankte ich die sofortige Erklärung des sonst räthselhaften Zustandes. Der Urin kam in starkem, tintenschwarzem Strahle aus der Harnröhre, sah, wo er sich in dünnerer Schicht auf der Haut ausbreitete, schwärzlichgrau aus und hinterliess, wo er in grösserer Menge hingefallen war, Häufchen eines schwarzgrauen, feinen Pulvers, welches die mikroskopische Untersuchung als reines Hämoglobin erwies. Die Pflegerin deponirte nunmehr, dass das Kind, ohne Brust künstlich ernährt, seit einigen Tagen an Verdauungsstörungen erkrankt sei, Wegen Soorbildung hätte sie den Mund mit in gepulvertes Kali chloricum getauchten, feuchten Läppchen mehrfach ausgewischt. Der Rest des Salzes, den sie mir producirte, betrug 8 gr, die Frau hatte, wie ich in der betreffenden Apotheke erfahren, für 10 Pf. 12 gr erhalten, 4 gr waren also auf die erwähnte Weise in 24 bis 36 Stunden verbraucht worden. Es dürfte wohl noch zu hoch gegriffen sein, wenn ich annehme, dass bei der beschriebenen Procedur kaum 1 gr, wahrscheinlich noch viel weniger, verschluckt worden sein mag, und diese nach unseren bisherigen Erfahrungen völlig wirkungslose Menge hatte hingereicht, um bei einem Kinde so deletäre Wirkungen auf das Blut hervorzubringen.

An den folgenden beiden Tagen nahm der Hämoglobingehalt des Urins allmählich ab, dieser wurde heller und näherte sich mehr der Färbung icterischen Harns, auch die Oberhaut hellte sich auf, sie wurde erst aschgrau, dann etwas gelblich, fast broncefarbig. Das Kind jedoch wurde immer schwächer und starb am dritten Tage meiner Beobachtung im Zustande äusserster Erschöpfung.

(Berliner Wochenschr. 1883. 1.)

Kalium chloratum als Gurgelmittel statt Kali chloricum. Dr. Klamann (Luckenwalde) hat das Kalium chloratum wiederholt angewandt und sehr schätzen gelernt. Zuerst gebrauchte er es in einigen Fällen von Angina phlegmonosa tonsill. und dann bei Diphtherie. Besonders viel aber wendet er es bei chronischer Rhinitis, bei Ozaena, bei Rachencatarrh, acutem und chronischem, und zu Inhalationen bei Laryngitis acuta und chronica an. Er glaubt bei seinen Versuchen den Eindruck gewonnen zu haben, dass das salzsaure

Digitized by Google

Kali einen besseren Einfluss auf die Schleimhäute ausübt, wie das chlorsaure Kali.

Bei der Anwendung des Kalium chloratum habe man noch den grossen Vortheil, dass man dem Patienten nicht so leicht schaden kann und dass derselbe auch grössere Dosen geniessen kann, ohne eine zum Tode führende Vergiftung gewärtigen zu müssen. Chlorkalium wird, wie die Kalisalze überhaupt, schnell durch die Nieren ausgeschieden, es steigert den Stoffwechsel und die Harnstoffausscheidung. Falk hat in seiner »Uebersicht der Normalgaben der Arzneimittel« dieses Salz gar nicht aufgeführt.

Kl. zieht das Kaliumchlorat schon deshalb dem chlorsauren Kali vor, weil es nicht das manchem Kranken unangenehme Trockenheitsgefühl im Halse nach dem Gurgeln hervorbringt, die Schleimabsonderung stark befördert, im Allgemeinen besser schmeckt und auch ohne Zusatz Kindern in einer 1proctgn. Lösung eingegeben werden kann.

Aus seinem Verhalten bei Diphtherie kann er sich noch kein bestimmtes Urtheil bilden, da der Fälle noch zu wenige sind, bei welchen er es benutzt habe; er ist daher auch weit entfernt, das in Rede stehende Salz bei Diphtherie zu empfehlen.

Was er bei seiner Anwendung gesehen habe, ist Folgendes: Gurgelungen mit diesem Mittel (1 Theelöffel auf 1 Seidel Wasser) werden von den Kindern, welche gurgeln können, befriedigend ausgeführt. Eine 1 proctge. Lösung ohne Zusatz, höchstens mit etwas Glycerin und Spirit vini, wird ganz gut eingenommen. Die Einathmungen des zerstäubten Mittels stiessen auch nicht auf Widerstand. Bepuderungen der Exsudatmassen mit einem aus Chlorkalium und Schwefel bestehenden Pulver wurden unangenehmer empfunden. Die Membranen stossen sich bei Anwendung dieses Medicamentes schnell ab, die Entzündung verringert sich, die Schluckbewegungen sind weniger schmerzhaft, der üble Geruch verschwindet, Schleim und Exudatfetzen werden öfter expectorirt, eine Rückkehr der Membran an der Stelle, welche sich zur Heilung angeschickt hatte, sah er nie. In einem schweren Falle, ein 10jähr. Mädchen betreffend, schien es geradezu den Uebergang der Krankheit auf den Kehlkopf verhindert zu haben, dessen obere Theile bereits in Mitleidenschaft gezogen waren.

Jedenfalls verdient dieses Mittel mehr versucht und in Anwendung gezogen zu werden.

(Allgem. med. Central-Zeitung. 66. Stück. 1882.)

Digitized by Google

II. Medicin.

Pathologie und Therapie der Lungentuberculose. — 1) Ueber die Behandlung der Lungenblutungen. Aus der Klinik des Prof. Pribram in Prag. Eine erhebliche Blutung fordert die strengste körperliche Ruhe. Neigung zu Hustenstössen wird nach Möglichkeit durch narkotische Mittel gestillt und zwar am besten durch häufig wiederholte, nicht soporirende Einzelgaben von 0,003 — 0,004 Morphin oder 0,008 — 0,01 Opium 1 — 2 stdl. Alles, was die Blutgefässe der Körperoberfläche in grosser Ausdehnung zur Contraction bringt, was den arteriellen Druck bedeutend zu steigern im Stande ist, muss vermieden werden; darum sind die häufig angewendeten, ausgebreiteten Kälteüberschläge von zweifelhaftem Werth und die ebenso häufig verordneten Kohlensäure haltigen Getränke geradezu schädlich. Eine völlige, auf den Brustkorb beschränkte Eisapplication ist wohl im Stande, an Ort und Stelle selbst weit in die Tiefe eine Contraction der Gefässe herbeizuführen; für die blutende Stelle wird ein solches Verfahren aber nur von Nutzen sein, wenn das blutende Gefäss retractil ist und in nachgiebigem Gewebe sich befindet. Ist dagegen, wie so häufig, ja in der Regel bei den Blutungen hochgradiger Tuberculose, das blutende Gefäss starrwandig oder aneurysmatisch und in starres Gewebe eingebettet, so kann die Kälteapplication in Beziehung auf den Verschluss der blutenden Stelle keinen Nutzen bringen und durch die Contraction von Collateralen unter Umständen sogar zur Steigerung der Blutung führen. Darum sind Eisumschläge, Eisbeutel bei den Blutungen im ersten Beginne der Tuberculose oft von entschiedenem Nutzen, in den vorgerückten Stadien derselben dagegen meist nutzlos. Kälteapplication in der Herzgegend ist häufig im Stande, eine besonders erregte Herzaction herabzusetzen und im Falle einer solchen deshalb angezeigt.

Von innerlichen Mitteln ist die Wirkung des Bleiacetats auf Verengerung der blutenden Gefässe sicher gestellt. Die Gaben dürfen nicht zu klein sein. Die die Gefässe contrahirende Eigenschaft des Bleies erstreckt sich aber und zwar vielleicht in noch ergiebigerem Masse, auch auf die Gefässe des grossen Kreislaufs und setzt in derselben Widerstände, welche auf die Blutvertheilung und den Blutdruck in der Lunge möglicherweise ungünstig wirken könnten. Desshalb gibt Prof. P. dem Mutterkorn und seinen Präparaten (Ergotin, Sclerotinsäure) den Vorzug. Während nämlich anzunehmen ist, dass das Ergotin, in entsprechender Gabe applicirt, eine ausgebreitete Gefässcontraction herbeiführt, so lehrt doch das Thierexperiment, dass bei der intravenösen oder subcutanen Verwendung des Mutterkorns der arterielle Blutdruck

Digitized by Google

bedeutend absinkt. Auf diese Weise wird die ungünstige Nebenwirkung, welche eine ausgebreitete Contraction der Gefässe haben müsste, und welche zu einer Steigerung der Blutung führen könnte, mit Sicherheit vermieden und es lässt sich also umsomehr eine ungetrübte günstige Wirkung von den Mutterkornpräparaten erwarten. Die Erfahrung lehrt denn auch, dass, wo überhaupt eine Retraction des blutenden Gefässes möglich ist, wo es sich also nicht um Blutungen aus aneurysmatisch erweiterten und in starrem Gewebe eingebetteten Gefässen handelt, die Anwendung des Secale cornutum von günstigem Effect zu sein pflegt. Bezüglich der Form der Anwendung ist wegen der raschen Wirkung die Subcutaninjection den anderen Anwendungsweisen vorzuziehen und erst bei fortgesetzter Nothwendigkeit der Anwendung auf die Dauer durch den innerlichen Gebrauch der Mutterkornpräparate zu ersetzen, da sehr zahlreiche Ergotin-Injectionen denn doch auch ihre Unannehmlichkeiten haben.

Nach den Experimenten von Lewin ist das Tannin auch vom Magen aus auch an peripheren Gefässen eine adstringirende Wirkung zu äussern im Stande, welche jedoch der des Mutterkorns jedenfalls bedeutend nachsteht.

Dagegen spricht sich P. ganz entschieden gegen den sehr verbreiteten innerlichen Gebrauch des Eisenchlorids bei Lungenblutungen aus, da das Eisenchlorid ebensowenig wie andere Eisenpräparate, z. B. das Eisencarbonat, eine adstringirende Wirkung am entfernten Ort zu äussern im Stande ist, dagegen ebenso gut wie alle anderen Eisenpräparate durch Beförderung der Blutbildung zur Blutdrucksteigerung und damit zu vermehrter Neigung zu Blutungen führt. So wenig es Jemand einfallen würde, einem Hämoptoiker Eisencarbonat zu geben, ebensowenig sei es angezeigt, demselben Eisenchloride, Eisensulfat zu verabreichen.

Eine adstringirende Wirkung des Alauns am entfernten Orte ist ebenfalls ganz unerwiesen. — Inhalationen adstringirender Lösungen bei Lungenblutung verwirft P. als schädlich. Zwar sei es ganz rationell, das blutende Gefäss unter den unmittelbaren Einfluss eines Adstringens (Eisenchlorid, Tannin, Alaun) bringen zu wollen, aber diese Absicht sei in den gewöhnlichen Fällen von Lungenblutung nicht erreichbar. Starke Excursionen der Lunge, wie sie zum Zwecke ausgiebiger Inhalationen stattfinden müssten, seien vielmehr entschieden zu widerrathen, weil sie nothwendig zu grossen Blutdruckschwankungen der Lunge führen müssen und damit die Blutung unterstützen. Alle die adstringirenden Mittel wirken ferner, in einer wirksamen Concentration angewendet, zugleich Husten befördernd, und endlich sei es schon an sich und auf Grund von Thierexperimenten unwahrscheinlich, dass die adstringirende Flüssigkeit bei gewöhnlicher In-

Digitized by Google

halation in die Bronchien letzter Ordnung unmittelbar gelange. Wo aber die Blutung aus einer infiltrirten Lunge stattfindet, da werde bei der Inhalation die adstringirende Flüssigkeit doch nur in die athmungsfähigen, keineswegs aber in die nichterweiterungsfähigen infiltrirten Lungenpartien aspirirt und verfehle so vollends ihren Zweck. Dieser Erwägung stehe übrigens auch die praktische Erfahrung bestätigend zur Seite. Grosse Vorsicht räth P. endlich noch bei der etwaigen Anwendung der Digitalis, welche nur in wenigen und in ganz bestimmten Fällen zulässig sei.

(Allgem. Wiener Ztng. 1882.)

2) **Ueber initiale Hämoptoë und ihre Beziehung zur Tuberculose.** Von Dr. Hiller, nach einem Vortrag im Verein für innere Med. Berlin Juli 1882. Der Vf. untersuchte 2 Fälle, welche in der That als reine initiale Hämoptoë bezeichnet werden konnten. Beide Patienten waren ihrer Angabe nach bis dahin vollkommen gesund gewesen; der eine hatte allerdings öfter an Katarrhen gelitten, wollte auch vor Jahren bereits etwas Blut ausgehustet haben, der andere hustete angeblich seit etwa acht Tagen, jedoch so unbedeutend, dass er darauf nicht achtete. Bei beiden war durch die physikalische Untersuchung der Brustorgane, die allerdings sehr vorsichtig ausgeführt werden musste, nicht die geringste Localisation in den Lungen nachzuweisen. Erbliche Prädispositionen für Tuberculose liess sich in beiden Fällen mit Wahrscheinlichkeit annehmen. Nachdem er in dem ausgehusteten Blute erst vergeblich nach dem Tuberkel-Bacillus gesucht hatte, fand er sie, in dem während der nächsten 2—3 Tagen ausgehusteten spärlichen, noch schwachtingirten Sputum, nachdem er das Ehrlich'sche Färbeverfahrenangewandt hatte.

Die positive Bestätigung, dass es sich in der That um ächte Tuberkel-Bacillen handelte, erhielt Vf. durch das Experiment. Zwei Meerschweinchen, welche mit demselben Secrete geimpft wurden, blieben drei bis vier Wochen lang anscheinend vollkommen gesund. Dann wurde eine käsig-teigige Anschwellung der hinteren Leistendrüsen von Erbsen- bis zu Haselnussgrösse bemerkbar; gleichzeitig magerten die Thiere mehr und mehr ab, zeigten verminderte Fresslust und etwa von der achten Woche an deutliche Dyspnoë. Das eine Thier wurde in der zehnten Woche, als ausgeprägte Krankheitserscheinungen bestanden, getödtet; die inneren Organe desselben habe ich Ihnen hier mitgebracht. Sie sind fast sämmtlich von grauen Tuberkelknötchen und käsigen Herden förmlich durchsetzt, am reichlichsten die Milz, nächstdem die Lungen, weniger zahlreich die Leber; ausserdem sind die Lymphdrüsen der Leistengegend, sowie die Mesenterial- und Retrobronchialdrüsen ausserordentlich stark geschwollen und von käsigem

Digitized by Google

Inhalt. In den einzelnen Tuberkelknötchen der Lunge und Milz konnte ich wiederum mikroskopisch in gefärbten Trockenpräparaten, die aus zerriebener Tuberkelmasse hergestellt wurden, sehr leicht die Bacillen in grösster Zahl nachweisen. Das 2. Thier befand sich zur Zeit des Vortrags im letzten Stadium der Tuberculose. — Die Impfung wurde in derselben Weise vorgenommen wie sie von Koch empfohlen wird, durch Bildung einer kleinen Hauttasche zu jeder Seite der Bauchhaut nahe der Inguinalfalte, in welche Taschen Theile des Secretes hineingebracht und eingenäht wurden. Auch bei mehreren später untersuchten Fällen von initialer Hämoptoë wurden dieselben Resultate erzielt.

Auf diese Weise ist der positive Nachweis geführt, dass in der That bereits bei der initialen Hämoptoë, also zu einer Zeit, wo klinisch gewöhnlich noch kein Symptom einer localisirten Erkrankung der Lunge nachweisbar ist, Tuberculose-Bacillen in dem Secret der kranken Lunge vorhanden sind und dass diese Bacillen im Stande sind, bei der Impfung unter die Haut empfänglicher Thiere wiederum echte Tuberculose der inneren Organe zu erzeugen. Es lässt sich hieraus weiterhin der Schluss ziehen, dass wirklich die initiale Hämoptoë bereits ein Symptom stattgehabter tuberculöser Infection der Lunge ist, ja dass sie die Folge dieser Infection und nicht erst die nähere Ursache derselben, wie man vielfach annahm, bildet.

(Deutsche med. Wochenschr. 1882. 47.)

De la Céphalée des adolescents. (Progrès méd. 1882. No. 47.) Von Th. Keller. Das von Charcot zuerst hervorgehobene klinische Bild dieser offenbar gar nicht seltenen Affektion, welche auf das Alter von 11—18 Jahren beschränkt ist und aus Anlass der bisweilen äussersten Heftigkeit und Hartnäckigkeit als Krankheit sui generis aufgefasst werden muss, ist in grossen Zügen etwa Folgendes: Der Knabe, welcher sich stets wohl gefühlt hat, intelligent ist, leicht lernt, klagt plötzlich über Kopfschmerzen. Letztere, Anfangs leicht und vorübergehend, gewinnen weiterhin eine Hartnäckigkeit und einen Grad, dass Schulunterricht zeitweise ausgesetzt werden muss, und werden endlich so heftig, dass der Kranke jede geistige Anstrengung absolut meiden muss. Bisweilen entwickelt sich jetzt der Kopfschmerz zu einem ernsten chronischen Leiden.

Konstant sitzt der Schmerz im Vorderkopf, tritt niemals als Migräne auf, verschont den Hinterkopf und zeigt keinerlei neuralgischen Charakter. Stets wird seine Heftigkeit durch geistige Anstrengung gesteigert. Schlaf besteht fort, der Schmerz ist gering oder fehlt beim Erwachen und pflegt Abends seine grösste Intensität zu erreichen. Es bestehen

Digitized by Google

weder gastrische Beschwerden, noch Fieber, noch Intelligenzstörungen; jedes organische Cerebralleiden ist ausgeschlossen.

Die Aetiologie muss in einer Modifikation des Ernährungszustandes im Verein mit dem Wachsthum und seiner eigenthümlichen, funktionellen Idiosynkrasie des Gehirns gesucht werden. Die Lokalisation in den vorderen Abschnitten des Gehirns hängt mit den Hauptfunktionen des betroffenen Alters zusammen.

Das Leiden kann mit den Jahren, d. i. mit Beendigung des Wachsthums, spontan heilen; gewisse Fälle bedürfen vieler Jahre. Tonica, geistige Ruhe, Aufenthalt in frischer Luft, warme Bäder pflegen die Krankheit zu mildern. Das erfolgreichste Mittel besteht in dem jahrelangen Aussetzen der Studien und einer methodisch geleiteten Hydrotherapie.

(Centrbl. f. klin. Med. 1883. 2.)

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber Panaritium und dessen Behandlung.*) Aus der chirurgischen Klinik des Prof. v. Nussbaum in München. Vielleicht findet es mancher Kollege unbegreiflich, dass man über ein so vulgäres Vorkommen der ärztlichen Praxis, wie das Panaritium ist, ein Wort verlieren kann.

Vulgär ist das Panaritium allerdings, ja es ist recht eigentlich eine Volkskrankheit, die Jeder kennt, und jedes Wäscherweib hat ihren besonderen Rath oder ihr Pflaster gegen den Wurm (Umlauf); aber warum werden Hunderte alljährlich hier und dort verpfuscht, verlieren die Brauchbarkeit eines Fingers oder gar ein ganzes Fingerglied? Die Erhaltung eines Fingers kann unter Umständen eben so gut eine Lebensfrage sein wie die eines Fusses; mit einem hölzernen Beine kann man Portier und noch manches Andere werden; als Handarbeiterin, Näherin, Schneiderin oder als Maler, Schreiber, Klavier-, Violinspieler kann mich ein steifer Finger brodlos machen und auf die Gasse bringen. Die

*) Unter dem Titel: Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Professor Dr. Ritter v. Nussbaum, gesammelt von Dr. Isenschmid, erschienen kürzlich 2 Hefte, enthaltend das Sommersemester 1881, 1 M. 2. Heft, Wintersemester 1881/2, 2 M., die eine reiche Ausbeute auf dem Gebiete der praktischen Chirurgie liefern. Die Absicht dieser Publikation ist aus den mündlichen klinischen Vorträgen des Lehrers Jenes hervorzuheben, was in der Regel in Büchern nicht zu finden und dem Meister allein eigen ist, jene auf persönlicher, grosser Erfahrung gestützten lehrreichen Winke und Rathschläge, die zuweilen nur kurze Andeutungen, oft aber längere Erörterungen bilden, und von dem praktischen Arzte gewiss mit Nutzen gelesen werden. Die obige Mittheilung mag als Illustration zum dem Gesagten dienen.

Der Referent.

Digitized by Google

Wichtigkeit eines Leidens ist ein gar relativer Begriff und deswegen haben wir auch keinen Grund, so vornehm auf die Panaritien herunter zu sehen, sie verdienen unsere ganze Aufmerksamkeit eben so gut wie Beinbrüche und andere schwere Leiden.

Die Frage, warum es so viele misshandelte Panaritien gibt, trifft eben sowohl das Publikum wie den Arzt. Jenes werden wir kaum belehren. Jetzt wie zu Olim's Zeiten wird das Panaritium in der Regel zuerst vernachlässigt und dann erst wird kataplasmirt, gekautes Brod aufgelegt, Chamillenbäder genommen und gepflastert; im glücklichsten Fall bildet sich ein weisser Punkt, die Haut bricht auf, (der Wurm) ein Zellgewebsfetzen mit Eiter geht heraus und Alles bessert sich und heilt.

Das sind die Panaritien, welche nicht in Behandlung des Arztes kommen; wenn dieser zu Hilfe gerufen wird, so ist die Erkrankung in der Regel schon 2 bis 3 Wochen alt, es ist schon viel gesalbt und gepflastert worden, aber ohne Erfolg; wegen eines lumpigen Fingers darf man sich nicht in's Bett legen oder unthätig sein, und die Arbeiterin oder Magd muss auf das Geheiss des Meisters oder der Frau ohne Schonung fortarbeiten; der Finger wird roth, violett glänzend, sehr gespannt, steif und unbeweglich, die Hand geschwollen, der Schmerz sehr heftig bis in die Achselhöhle hinauf, die Nächte sind schlaflos, es ist starkes Fieber eingetreten, Mangel an Appetit, sowie das Gefühl schwerer Erkrankung; zuweilen ist an einer Stelle die Haut durchbrochen und es hat sich bereits etwas Eiter entleert.

»Panaritium 3. Grades« diagnostizirt der Theoretiker; »Einschneiden« sagt der Praktiker, fühlt nach, ob er irgendwo Fluktuation bemerkt, macht an einer gelblich durchscheinenden Stelle einen kleinen Einschnitt, um etwas oberflächlich gelegenen Eiter zu entleeren und schickt den Kranken nach Hause mit dem Rathe, ferner Kataplasmen zu machen und den Finger fleissig zu baden. Allein die Sache geht nicht besser, das Einschneiden hat nicht geholfen, der Finger schwillt noch mehr an, die Schmerzen dauern fort, ganze Nächte durchwacht der Kranke und befolgt doch den Rath des Arztes, kataplasmirt und badet, aber Alles hilft nichts; endlich, nach mehreren Wochen, tritt Heilung ein, aber Heilung — mit steifem Finger oder gar mit Abstossung eines Fingergliedes.

Die Aerzte möchten sich vor Allem ad notam nehmen, dass, wenn ein solches Panaritium 2. oder 3. Grades mit heftigem Schmerz und Fieber zu Ihnen kommt, etwaige kleine Einschnitte zur Entleerung oberflächlich gelegenen Eiters gar nichts nützen, sondern die Sache verschlimmern; der angesammelte Eiter, der hier Ursache des ganzen Leidens

Digitized by Google

ist und entfernt werden muss, liegt in der Tiefe unmittelbar um's Periost herum und ist durch Fluktuation in der Regel nie fühlbar. Ohne Chloroformnarkose ist nichts zu unternehmen, schläfern Sie also gleich Ihren Patienten ein, ergreifen Sie ein starkes Bistouri und stechen am Radial- oder Ulnarrand (wenn die Spannung gross, an beiden) der ergriffenen Phalanx ein bis auf den Knochen und verlängern den Schnitt bis zum nächsten Gelenk, das Sie selbstverständlich schonen; ebenso wird die 2. oder 3. Phalanx eingeschnitten, bis der Eiter gefunden und Entspannung des ganzen Fingers hinlänglich gemacht ist. Bei starker Anschwellung der Hand ist Eiteransammlung auch hier in der Tiefe zu vermuthen, wenn auch nicht zu fühlen, und muss man in gleicher Weise bis auf den Mittelhandknochen einstechen. Nie schneide man an der Volar- oder Dorsalfläche eines Fingers ein, um nicht Sehnen zu verletzen; die Narbenbildung an der Volarfläche, besonders der 3. Phalanx, hat überdies für Viele noch besondere Berufsnachtheile durch Abstumpfung des Gefühles an dieser Stelle. Blutungen werden selten der Unterbindung bedürfen. Dass unter dem Listerschen Spray und mit Lister'schem Verband diese Operation den Vorzug einer weit rascheren Heilung hat, brauche ich wohl hier nicht zu erwähnen. Der Lohn für den gemachten energischen Eingriff ist höchst befriedigend und erfolgt in kürzester Zeit.

Ueber Fremdkörper im Ohre. Nach einem Vortrag des Prof. Josef Gruber in Wien. Unter Fremdkörper im Ohre versteht man nicht blos jene Körper, welche von Aussen eingeführt werden oder sonstwie hineingelangen, sondern auch jene, welche im Ohre selbst erzeugt werden und wegen ihrer krankhaften Beschaffenheit oder ihrer zu grossen Quantität, oder durch ihren abnormen Standort krankhafte Erscheinungen zu veranlassen vermögen. Dem entsprechend werden auch die Ansammlung von Cerumen im äusseren Gehörgange oder selbst kleinere Mengen desselben, die dem Trommelfell direct anliegen, Exsudatmassen, Haare, Epidermis, Knochenstückchen etc. als Fremkörper bezeichnet.

In practischer Hinsicht wird man zuerst zu bestimmen haben, ob ein Fremdkörper sich überhaupt im Ohre befindet, wo und in welchem Theile des Ohres er liegt, ob er daselbst lose oder fest sitzt, endlich von welcher Natur und Gestalt er ist. In letzterer Beziehung wird man wohl durch die Anamnese genügende Anhaltspunkte erhalten. Lange Zeit werden Fremdkörper im Ohre getragen, inkrustiren sich mit Cerumen, sodass sie ihrer Gestalt und Beschaffenheit nach nicht mehr erkannt werden können.

Nicht so leicht ist es zuweilen, mit Sicherheit zu sagen, ob ein Fremdkörper überhaupt im Ohre sei. Für die Praxis

Digitized by Google

empfiehlt sich, einem negativen Befunde nicht zu viel zu vertrauen und dessen Anwesenheit im Ohre nicht sofort apodiktisch auszuschliessen.

Die verschiedenartigsten Körper werden als Fremdkörper im Ohre angetroffen. Zumeist sind es Sachen, mit welchen Kinder zu spielen pflegen, also: Erbsen, Bohnen, Fruchtkerne, Papier- und Baumwollstücken, Steinchen, Glasperlen, trockene und frische Pflanzentheile, unter denen die im Gehörorgane so ausserordentlich leicht fortwuchernden und Entzündungen erzeugenden Pilze etc. etc. Von lebenden Körpern am häufigsten Flöhe, Wanzen, Fliegen, allerlei Käfer (Springkäfer der verschiedensten Art), die Maden der Schmeissfliege u. dgl. m. Gerade in otorrhoischen Ohren trifft man diese Maden, da die Fliegen nur einige Secunden sich im Ohre aufzuhalten brauchen, um ihre Maden abzusetzen, die sich dann rasch entwickeln.

Die Symptome, welche durch Fremdkörper im Ohre gemeinhin hervorgerufen werden, sind: 1. Schwerhörigkeit, mehr oder minderen Grades, sobald der äussere Gehörgang durch denselben verlegt wird; 2. Entzündungs-Erscheinungen, wenn der Fremdkörper vermöge seiner chemischen oder sonstigen Beschaffenheit und Art der Einführung oder infolge gleichzeitiger Verletzung der Wandungen oder des Tromnelfells solche herbeiführt. Die meisten krankhaften Erscheinungen im Ohre bei Anwesenheit von Fremdkörpern daselbst werden aber leider künstlich erzeugt, dadurch, dass man sofort unzweckmässige Extractionsversuche macht.

Auf die sofortige oder möglichst baldige Entfernung des Fremdkörpers aus dem Ohre mag man immer hedacht sein, wenn dessen Anwesenheit zufolge seiner eigenthümlichen Beschaffenheit gefährlich erscheint, oder consecutiv schon Erscheinungen aufgetreten sind, welche ein allsogleiches Einschreiten erforderlich machen. Findet man beispielsweise ein Kind mit Convulsionen oder anderen meningealen Symptomen behaftet, welche durch Anwesenheit eines Fremdkörpers im Ohre bedingt sind, dann muss man immerhin darnach trachten, das ätiologische Moment dieses schweren Leidens bald zu beseitigen; sind aber derlei Erscheinungen nicht vorhanden, dann lasse man sich nur Zeit, vertröste den Kranken von Tag zu Tag, bis die Verhältnisse für die Herausbeförderung günstiger, vielleicht etwaige Entzündungs-Erscheinungen abgelaufen sind, und dann erst gehe man daran, den Fremdkörper zu entfernen.

Ist Cerumen im äusseren Gehörgange angesammelt, so gilt als erste Regel, dessen Beseitigung nicht sofort erzwingen zu wollen. Diese ceruminösen Massen sind oft steinhart, mit den Haaren des Gehörganges stark verfilzt, darum festsitzend; thut man zu viel, so setzt man

Digitized by Google

einen Reiz, der zur Entzündung führt und hat die Situation um Vieles verschlechtert. Man kennt Fälle, wo durch das forcirte Ausspritzen einfach ceruminöser Massen die gefährlichsten, das Leben des Kranken bedrohenden Entzündungen in dem Ohre und dessen Nachbargebilden entstanden, welche nur nach Aufwand aller Mittel der Kunst zu beseitigen waren. In solchen Fällen ist es immer besser, die fremden Massen durch Einträufelungen in den Gehörgang früher zu erweichen, und dann erst auszuspritzen. Zur Auflockerung dieser ceruminösen Massen wird man mit Vortheil eine 5%ige Natron- oder Kali-Lösung in Glycerin oder Wasser, im Nothfalle auch einfaches warmes Glycerin, Olivenöl oder selbst gewöhnliches Wasser benützen und nachdem dies 1—2 Tage und zwar 3—4 Mal täglich geschehen, könne man die aufgeweichten Massen sehr leicht durch Ausspritzen herausbefördern.

Das einfachste Vorgehen zur Entfernung dieser Fremdkörper, das zumeist auch zum Ziele führt, ist also das Ausspritzen des Ohres; allein es muss in kunstgemässer Weise geschehen. Man nehme hiezu eine nicht zu kleine Spritze, am besten eine aus Metall gefertigte, mit Ringen für Zeige und Mittelfinger versehene. Es gibt auch Metallspritzen mit Scheiben; von diesen können jedoch die Finger abgleiten und die Canüle würde leicht das Ohr verletzen. Die Glasspritzen taugen gar nicht. (Lasse man diese gefährlichen und werthlosen Instrumentchen aus der Praxis weg.) Nicht zu kleine Hartkautschukspritzen kann man den Patienten zum Selbstgebrauche empfehlen. Das Wasser prüfe man stets vorher auf seinen Wärmegrad, der 27—30° C. nicht übersteigen soll. Das Einspritzen kalten Wassers ruft Ohnmachtanfälle hervor, zu warmes Wasser schadet ebenfalls. Nun dirigire man den Wasserstrahl in gehöriger Weise. Beim Erwachsenen bildet der häutige und der knöcherne Theil des Gehörganges mit einander einen Winkel, der beim Zuge der Ohrmuschel nach hinten-oben-aussen ausgeglichen wird. Nicht so ist es beim neugeborenen oder 1—2 Jahre alten Kinde.

Beim neugeborenen Kinde wird man nicht so verfahren dürfen, wie beim Erwachsenen, sondern die Ohrenmuschel an ihrem unteren Theile anfassen und den Gehörgang nach unten-aussen ziehen. Den Wasserstrahl dirigirt man nun gegen eine Wand des Gehörganges und nicht direct gegen das Trommelfell, weil dieses nicht unnöthigerweise gereizt werden soll.

Man untersuche von Zeit zu Zeit mit dem Spiegel. Die Austrocknung des Ohres mache man selbst recht sorgfältig und lasse nach der Operation noch einige Zeit Baumwolle im Ohre tragen.

In der grossen Mehrzahl der Fälle wird es auf diese

Digitized by Google

Weise gelingen, den Fremdkörper aus dem Ohre zu entfernen. Sitzt derselbe aber fest eingekeilt, oder sind bereits fruchtlose Extractionsversuche vorausgegangen, so wird man — falls die Entfernung dringend angezeigt ist — zu anderen Methoden seine Zuflucht nehmen. In einzelnen Fällen wird man vielleicht noch reussiren, wenn man dem Kopfe des Patienten während des Ausspritzens eine bestimmte Neigung giebt. So emfiehlt Voltolini, den Kranken hiebei auf einen Tisch zu legen mit überhängendem Kopfe und er glaubt, dass bei dieser Lage unter Umständen der Wasserstrahl den Fremdkörper leichter herausbefördern kann.

Man hüte sich jedenfalls vor dem Uebereifer, den Fremdkörper sofort extrahiren zu wollen und lasse sich ja nicht durch das Drängen und Bitten der Begleitung des Kranken zu einem unvorsichtigen, allzu hastigen Eingriffe verleiten.

(Allgem. Wiener med. Ztg.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Compression des Uterus bei Blutung. A. Douglas Webster-Edinburgh empfiehlt bei todtbringenden Blutungen die manuelle Compression des Uterus. W. referirt über einen Fall profuser Hämorrhagie bei einer 41 jährigen Frau, welche vorher 2 mal abortirte, dann aber mehrere Kinder vollständig ausgetragen hatte. Patientin war, als D. kam, bereits in tiefster Ohnmacht befindlich; von der Umgebung bereits angewendete kalte Umschläge, Spirituosen, heisses Wasser, vermochten weder die Blutung zu stillen, oder das sich einstellende heftige Erbrechen zu beseitigen, noch die Patientin aus dem Kollapszustand herauszubringen. Da grosse Eile nöthig war, gab W. zuerst einen Kaffeelöffel voll wässerigen Ergotins und injicirte zugleich Ergotinlösung; dann fasste er mit der rechten Hand den Fundus uteri, ging mit der linken Hand in die Scheide und von da in das Os uteri ein, holte die Frucht heraus, führte dann aufs neue die Finger in den Cervikalkanal ein und presste mit der rechten Hand, welche den Fundus kegelförmig umfasste, die Gebärmutter nach der Scheide hin; mit diesem Verfahren fuhr W. einige Zeit fort. Zugleich wurden heisse Wärmflaschen unter die Füsse gestellt, Salzwasser gegeben, die Hände in Flanell gewickelt. Das Erbrechen verschwand, Patientin kam bald wieder zu sich und die Blutung stand in kurzer Frist. W. empfiehlt dieses Zusammendrücken des Uterus von aussen und innen her als sehr wirksam. (Deutsche Medicinal-Zeitg. 83/6.)

Zur Lehre vom Asthma dyspepticum der Kinder, von Dr. Silbermann in Breslau. Dass auf reflectorischem

Digitized by Google

Wege vom Magen resp. Darm aus durch gewisse Reize (Ingesta, Würmer, Fremdkörper) sehr bedeutende Krankheitserscheinungen zu Stande kommen können, ist eine sehr alte und über jeden Zweifel erhabene Beobachtung, die gerade in der Pathologie des Kindesalters von jeher und, wie jeder Practiker zugeben wird, mit Recht eine hervorragende Rolle gespielt hat. Ein solch complicirter, durch Reflexwirkung zu Stande kommender Symptomencomplex ist auch jener, den Henoch zuerst eingehend beschrieben und mit dem Namen »Asthma dyspepticum« bezeichnet hat. Henoch benannte die von ihm beobachtete Krankheitsform Asthma dyspepticum mit Rücksicht auf die durch Reizung des Magens bei Thieren von Mayer und Pribram beobachteten Störungen zu den Innervationscentren der Kreislaufsorgane.*) Vf. behandelte 3 Fälle, von denen wir einen characteristischen mittheilen.

Fritz S., 13 Monate alt, Kind ganz gesunder Eltern und bisher selbst ganz gesund, abgesehen von einigen nur kurze Zeit andauernden Diarrhöen, wurde bis vor 8 Wochen von der Mutter gestillt, und seitdem mit Kuhmilch ernährt. Am 1. August 1878 erbricht das Kind die mit gleichen Theilen Wasser verdünnte Kuhmilch, und dieses Erbrechen wiederholt sich am folgenden Morgen noch einige Male. Am 3. August 1878 sah ich das Kind zum ersten Male in meiner Poliklinik und erhob folgenden Status: Der kräftig gebaute Knabe zeigt eine enorm jagende dyspnoetische Respiration (die Respirationsfrequenz pro Minute ist 70) und eine starke Cyanose des Gesichts, besonders der Lippen. Der Puls ist fadenförmig, seine Frequenz pro Minute 160. Die unteren Extremitäten sind auffallend kühl, der Gesichtsausdruck ist stark verfallen und völlig apathisch. Die Untersuchung der Brust- und Bauchorgane ergiebt beinahe völlig normale Verhältnisse, nur sind die beiden Töne über der Mitralis etwas schwach, der zweite Pulmonalton etwas stark accentuirt, aber rein; die Magengegend ist etwas vorgewölbt und erscheint auf Druck schmerzhaft. Temperatur 37,6°. Trotzdem die Krankenuntersuchung keine positiven Anhaltspunkte für die so bedrohlichen Erscheinungen bot, stellten wir eine schlechte Prognose, denn das Kind erschien geradezu moribund. Die Medication bestand in Verordnung von Aether sulfuric., Liqu. ammon. anisat. ana als Excitans und gegen das Erbrechen von Salzsäure mit einigen Tropfen Opium. Am folgenden Tage fanden wir das Kind bei der Morgenvisite völlig gesund, und etwas schwach. Die Mutter des Knaben giebt an, dass derselbe gegen Morgen heftig erbrochen und von da ab wohler geworden sei. Die erbrochenen Reste sind unverdaute Milchmassen. Der Knabe

*) Sitzungsberichte der Kaiserl. Academie Bg. 66 Abtheilung 3, 1872.

Digitized by Google

zeigt jetzt keine Spur von jagender Respiration (die Respirationsfrequenz ist jetzt 28), der Puls ist voll und schlägt 100 Mal in der Minute. Kühle der Extremitäten und Cyanose des Gesichts sind völlig verschwunden. Nach 2 Tagen ist das Kind völlig gesund.

Die vom Vf. beobachteten Fälle zeigten im Allgemeinen eine völlige Uebereinstimmung in den hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen, nämlich 1) sehr frequente dyspnoëtische Respiration; 2) Cyanose des Gesichts resp. der Nasen- und Mundschleimhaut; 3) sehr kleinen kaum zählbaren Puls; 4) Aufgetriebenheit und Schmerzempfindlichkeit der Magengegend; 5) Kühle der extremen Körpertheile (nicht ganz constant); 6) allgemeine Prostration. 7) Alle diese Erscheinungen traten auf, nachdem es in Folge unzweckmässiger Nahrungsaufnahme zu einer acuten Dyspepsie gekommen war, die sich in erster Reihe durch Erbrechen und Aufgetriebenheit des Magens documentirte. 8) Die Krankheitsdauer betrug nie mehr als einen Tag und es folgte eine völlige Wiederherstellung.

Zunächst bestätigen die Fälle von Asthma dyspepticum, dass durch reflectorische Einwirkung von den Magennerven und besonders bei dyspeptischen Zuständen der Säuglinge entweder epileptiforme Convulsionen der Störungen im Bereiche des Herzvagus zu Stande kommen können, welche den Arzt zu Trugschlüssen leicht verleiten. Ob in dieser Weise eine Pulsverlangsamung bis zu 60 pro Minute, wie in einigen der Henoch'schen Fälle oder eine Pulsbeschleunigung wie in den vom Vf. beobachteten Fällen zu Stande kommt, scheint davon abzuhängen ob eine Reizung des Vagus oder eine Lähmung der Herzfasern zu Grunde liegt und dürfte in der Zeit liegen, welche in der Dauer der Krankheit der Beobachtung vorangegangen ist. **(Berliner Wochenschr. 1882. 23.)**

Scleroedem neonatorum. Aus dem Wilhelm-Augusta-Kinderspital des Dr. Soltmann. (Bresl. ärztl. Zeitschrift, 1882. 24.)

Das Sclerema neonatorum — Scleroedem nach Soltmann — tritt in den ersten Lebenstagen besonders schwächlicher Säuglinge auf. In den letzten zwei Jahren wurden zwei Fälle beobachtet. Den ersten beschrieb Soltmann in der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Der zweite Fall betraf einen schlecht genährten Säugling. Die Arme und der Rumpf waren hochgradig abgemagert, Panniculus adiposus minimal entwickelt. Die Unterextremitäten erheblich geschwollen, lagen ausgestreckt und unbeweglich da, auf mechanische Reize nicht reagirend, Fuss-, Knie- und Hüftgelenke konnten nur mit einiger Gewalt, wobei heftiger Schmerz geäussert wurde, gebeugt werden und verharrten dann in den

Digitized by Google

ihnen gegebenen Stellungen. Der Umfang der Oberschenkel betrug 16 Cm. im grössten Durchmesser, der der rechten Wade 12, der der linken 13 Cm. Die Haut darüber war von eigenthümlich wächsernem Glanze, elastisch gespannt, von der Unterlage abhebbar, die Extremitäten fühlten sich kühl und teigig an und behielten den Eindruck des Fingers. Die gleiche Beschaffenheit, wenn auch nicht in demselben Grade, zeigte die rechte Wangen- und Schläfengegend und Augenlider, so dass ein vollständiges Oeffnen des rechten Auges unmöglich war. Die Eigenwärme schwankte zwischen 34 und 35,8°, in ano gemessen. Puls kaum fühlbar, zeitweise aussetzend, beschleunigt, Respiration oberflächlich und verlangsamt, die Hautsecretion der ergriffenen Partien erhalten, Stuhl normal und regelmässig. Das Kind lag beständig im Schlaf, es musste jedesmal zur Nahrungsaufnahme geweckt werden. Das Geschrei des Kindes war selten und eigenartig schrill und quickend. Der Aussage der Mutter zufolge soll gleich nach der Geburt eine geringe Schwellung der Beine bestanden haben, die allmälig zugenommen. Nach dem Vorbilde von Rochaux und Légreux wurde neben rationell eingeleiteter Ernährung, Verabreichung von Excitantien und Bädern methodisch die Massage geübt, wie sie Soltmann beschrieben, indem täglich das Kneten und Streichen der beiden Unterextremitäten von der Peripherie dem Centrum zu und vorsichtige Beugungen und Streckungen der Gelenke vorgenommen wurden. Schon nach der zweiten Massage konnte man eine erhebliche Abnahme der Geschwulst constatiren, da der Umfang des Oberschenkels rechts 11, links 10½, der der rechten Wade 8, der linken 9 Cm. betrug. Am dritten Tage erschien der Erguss mehr geronnen, der Consistenz des Talges ähnlich, er liess sich verschieben, so dass er als rundlicher Knoten hin und her bewegt werden konnte. Nach der vierten Massage war das Oedem völlig geschwunden. Die Unterextremitäten blieben nach wie vor in Hüft- und Kniegelenken extendirt, die Fussgelenke in Dorsalflection, nur auf Kneipen und Drücken wurden die Beine unter Schmerzäusserungen langsam und träge nach dem Leib angezogen. Von nun ab wurden die passiven Bewegungen in den Gelenken allein fortgesetzt und die Gelenke, sowie die untersten Lendenwirbel mit Jodtinctur gepinselt. Nach weiteren 5 Tagen wurden die Gelenke activ gut bewegt, die Haut über den unteren Gliedmassen begann sich etwas zu schuppen und fühlte sich wärmer an, Puls und Respiration wurden regelmässiger und kräftiger, die Körpertemperatur höher, 37 — 37.5°, die Stimme lauter und klangvoller, das Nahrungsbedürfniss grösser. Gleichzeitig mit der Abnahme der Infiltration der Beine verschwand das Oedem der rechten Gesichtshälfte, so dass das Kind am neunten Tage der Behandlung als geheilt entlassen werden konnte.

(Med. chir. Rundschau 83/1.)

Digitized by Google

Verschiedenes.

In Folge der in No. XII des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift abgedruckten Artikels über die in einzelnen Praxisbezirken des Karlsruher-Kreisvereins bestehenden »Haus- oder Bürgerverträge« ist der Redaction von dem Schriftführer des Kreisvereins Karlsruhe folgendes Ergebniss einer auf Veranlassung des Vereins-Vorstandes verfassten Denkschrift und der über diesen Gegenstand in der Sitzung des Vereins geführten Debatte zugesandt worden.

»Seit dem Jahre 1835—36 besteht besonders in dem Praxisbezirke Graben (Karlsruhe), der von einem Collegen dem andern vererbt war, der Gebrauch, dass der Arzt 3 mal wöchentlich in die Dörfer kommt, und an diesen Tagen die Vertrags-Mitglieder und deren Angehörige für den festen Betrag von 5 M. pro Jahr behandelt. An den anderen Tagen und bei chirurgischen und geburtshülflichen Fällen überhaupt gelten die landesüblichen Taxen. Sind nun in einem Orte 50—200 Familienhäupter, so hat der betr. Arzt für die übernommene Verpflichtung 250—100 M. aus einem Dorfe fix zu beziehen und kann, wenn wie der Fall, mehrere Orte solche Verträge haben, zu einer ansehnlichen Einnahme gelangen wobei in der That vielfach das Fixum den Character eines Wartegeldes trägt.

Zu Gehässigkeiten führt unter Collegen die Sache dann, wenn sich ein weiterer College am Orte niederlässt oder in Dörfern, welche in der Concurrenzlinie liegen. Damit ist dann freilich der Anlass zu Herabbieten des Fixums, wenig anständiger Wettbewerbung u. dgl. gegeben, wie das im Verlauf der Jahre vorkam.

Eine andere in diesem Bezirke wie auch anderwäts bestehende Vertragsform ist der Aversalvertrag, wonach gegen ein von Seiten der Gemeinde gegebenes Fixum die Armen unentgeltlich, und für eine niedriger als sonst bemessene Taxe auch die übrigen Ortsbewohner behandelt werden müssen.

Dass besonders bei der ersten Vertragsform Unzuträglichkeiten vorkommen müssen, liegt auf der Hand und die Stimmung des Vereins war in Folge dessen denselben keine sehr günstige; allein zwei Bedenken machten sich geltend und führten zur Beschlussfassung.

Einmal ist in vielen unserer Gemeinden eine solche Verarmung eingetreten, dass die gewöhnliche ärztliche Hülfe dem Einzelnen kaum mehr zu Theil werden und der Arzt gar keine Bezahlung erhalten kann. Damit ist der Curpfuscherei Thür und Thor geöffnet und die Existenz des betreffenden Arztes gefährdet. Unter diesen Umständen sind beide Vertragsarten, besonders der Aversalvertrag, ein noch erträgliches Auskunftsmittel grösserem Schaden gegenüber. Das andere Bedenken war, dass eine principielle Verwerfung und ein Verbot der Verträge die Vereinsmitglieder solcher Collegen gegenüber, die Grund haben dem Vereinsleben fern zu bleiben, in eine materiell schlimme Lage bringt, sie zur Concurrenzunfähigkeit verdammen kann, während die Herren „Wilden“ natürlich durch keinerlei Rücksicht gebunden sind.

Digitized by Google

Wir hatten auch die Freude, dass 2 Collegen in der Vereinssitzung ihre in demselben Orte abgeschlossenen Concurrenzverträge aufhoben und kamen zu dem freilich mehr moralisch als rechtlich bindenden Beschlusse: „Der Verein erkennt das derzeitige Bestehen der Bürgerverträge an da, wo sie in der Bevölkerung besonders auch in Folge socialer Misstände Fuss gefasst haben, richtet aber an die Collegen die Bitte, in ihrem eigenen Interesse, im Hinblick auf die Würde unseres Standes und vielleicht auch in dem so gerne betonten Interesse ihrer Clienten, mit alten, den Anschauungen unserer Zeit nicht mehr entsprechenden Vorurtheilen zu brechen und die Personalverträge in thunlichster Bälde aufzuheben".

Der Vorstand des Kreisvereins Karlsruhe.

Zugleich erklärt die Redaction, dass fernere Einsendungen über diesen Gegenstand im „Pr. Arzte" Aufnahme nicht finden können.

Behandlung von Gefässgeschwülsten ohne Operation. (Annali univ. di med. e chir. 1882. — Med.-chir. Rundschau No. 40, 1882.) Florani hat in 6 Fällen Teleangiectasien mit Sublimatcollodium (3:20) mit sehr gutem Erfolge behandelt. Das Mittel wird mit einem feinen Haarpinsel in 4 Schichten auf die Geschwulst und etwas darüber aufgetragen, und zwar so, dass die folgende Schicht auf eine bereits eingetrocknete applicirt wird. Am 4. Tage heben sich die Ränder und ist dann die 2. Serie von 4 Bepinselungen vorzunehmen, welche alle 4 Tage wiederholt wird, bis die anfänglich vorhandene Erhebung verschwunden ist und die Ränder vertieft erscheinen. Nach Abfallen der Kruste ist die Stelle etwas vertieft und rosaroth, wird aber allmählig normal gefärbt.

Das Verfahren ist ganz schmerzlos und bei den nur 1 bis 2 Mmtr. über der Hautoberfläche erhabenen Angiomen anzuwenden.

Professor Thin empfiehlt eine **Borsalbe**, in welcher die scharfen Kanten der Borsäurekrystalle sich nicht wie in den gewöhnlichen, mittelst Fett und Vaseline hergestellten Borsalben (auch der Listerschen) unangenehm geltend machen Dieselbe enthält die Borsäure in Glycerin gelöst und mit Mandelöl und weissem Wachs verrieben. Der so hergestellte Borglycerincrème ist vollständig sanft, homogen und ohne Krystalle.

Verleger: **G. Rathgeber** in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 3. **XXIV. Jahrgang.** **März. 1883.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber die Infection der Schrunden der Brustwarzen von Prof. F. A. Kehrer in Heidelberg (Originalmitth.). — Zur Chloroform-Narcose. — Ueber die therapeutische Anwendung des Chinin. — Heilung von Chorea durch Chloral. Ueber Tabes dorsalis. — Malignes Lymphom und Solutio Fowleri. Zur Therapie der Varicocele. — Zur Diätetik der Nachgeburtsperiode. Beiträge zur Kenntniss des Gelenkrheumatismus im Kindesalter. Meliturie nach Scharlach. — Ueber die Lebensfähigkeit der Trichinen im Salzfleisch. Bleivergiftung durch Schminke. Ferrum sesquichlorat. solt. gegen Onychien. Die Lithionquelle zu Assmannshausen am Rhein.

Ueber die Infection der Schrunden der Brustwarzen.

Von Prof. F. A. Kehrer in Heidelberg.

Im Anschlusse an Erosionen, Fissuren und Geschwüre der Brustwarzen Stillender entwickeln sich nicht selten entzündliche Processe der Warze selbst oder ihrer Umgebung. Bald wird die Brustwarze dick, hart, roth und sehr schmerzhaft: wir haben eine Mamillitis, und in weiterer Ausbreitung des Processes auf den Warzenhof eine Phlegmone areolaris, die dann öfters zur Bildung kleiner Hofabscesse führt. Bald entwickelt sich ein Netz rother Streifen, je nach dem Sitze der Schrunde in der Richtung nach der Achselhöhle, dem Brustbein oder der Thoraxbasis, (Lymphangitis) oder ein Erysipel oder gar eine ausgedehnte Phlegmone in der die Drüse bedeckenden Haut. Oder es wird ein oder der andere Drüsenlappen hart und schmerzhaft: es entsteht durch Fortschreiten der Entzündung in die Tiefe eine Mastitis interstitialis, häufig mit nachfolgender Eiterung.

Wenn auch die oberflächlichen cutanen Entzündungen, bei Bedeckung der Warze während des Stillens mit einem Gummihütchen und Auflegen von Carbolwasser-Compressen (Hausmann) in der Ruhezeit, mit der Schrunde selbst meist gut heilen und, genügende Milchabsonderung vorausgesetzt, keine dauernde Störung in dem Gebrauche der Brust nach sich zu ziehen pflegen, so liegen doch die Dinge ganz anders bei der Mastitis. Durch zeitiges Auflegen von Eisblasen hat zwar Bischoff in Basel (s. H. Köhler's Diss. »Zur Statistik der Mastitis puerperalis« Genf 1882) neuerdings günstige Erfolge d. h. Vertheilung der Entzündung erzielt. Allein es ist eine leider nur zu häufige Erfahrung, dass in der Privatpraxis die

Digitized by Google

meisten Mastitiden erst dann zur Kenntniss des Arztes kommen, wenn ein Abscess bereits in Bildung begriffen oder zum Einschneiden reif ist.

Nun sind wir in der Behandlung von Brustabscessen heutzutage viel glücklicher als früher. Wir waschen die Brusthaut vor der Incision gründlich ab, desinficiren unsre Lanzette und vermeiden dadurch eine Wundinfection, wir legen Carbolwatte oder Gaze während des Eiterausflusses auf die Schnittwunde und vermeiden dabei jeden stärkeren Druck, damit keine Luft mit ihren Fermenten, in die Abscesshöhle beim Nachlass des Druckes aspirirt werde, wir legen dann ein Drainrohr in die Tiefe der Höhle und einen aseptischen Watte- oder Gazeverband an, um den Eiter sofort nach aussen zu führen und der Secretzersetzung innerhalb der Höhle vorzubeugen, wir wechseln endlich den Verband erst nach seiner Durchtränkung, jedenfalls möglichst selten und unter den nöthigen Cautelen, um spätere Infectionen fern zu halten. — Mit Hülfe dieser Massregeln gelingt es, selbst ausgedehnte Abscesse in Zeit von etwa einer Woche zum Verschluss zu bringen und eine Entzündung benachbarter Drüsenlappen zu verhüten.

Allein die durch die Mastitis erregten Schmerzen, Fieber u. s. w., ferner die mit Rücksicht auf das Kind nothwendige Unterbrechung des Stillens während der Krankheit und wegen nachfolgender Agalactie oft während des ganzen Puerperiums, endlich die Verödung eines oder mehrerer Drüsenlappen, für welche in einer folgenden Schwangerschaft durch compensirendes Wachsthum benachbarter Lappen nicht immer genügender Ersatz geschaffen wird — all' diese Folgezustände enthalten wohl Grund genug, der Entwickelung einer Mastitis mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln entgegenzutreten.

Eine wirksame Prophylaxe ist aber nur möglich bei genauer Kenntniss der Ursachen. Ohne bestreiten zu wollen, dass sog. Erkältungen in einer gewissen Procentzahl von Mastitiden, zumal der späteren Lactationszeit, die Ursache darstellen, — mögen wir auch vorläufig den Mechanismus der Kältewirkung noch nicht verstehen — kann man mit Bestimmtheit behaupten, dass eine Infection der Warzenschrunden den meisten Fällen von Mastitis zu Grunde liege. Freilich vermisst man öfters zur Zeit der Knotenbildung in der Drüse eine Schrunde der Warze, sei es, dass letztere bereits abgeheilt oder so klein ist, dass man sie übersieht. In Fällen der letzteren Art gelingt der Nachweis einer Continuitätstrennung der Haut sehr leicht, indem man die Warze mit sehr schwacher Säure, etwa 3% Essigsäure, bestreicht: ist eine Schrunde vorhanden, so empfindet die Stillende an einer beschränkten Stelle einen lebhaft brennenden Schmerz.

Digitized by Google

Eine andere Schwierigkeit erwächst der Infectionstheorie daraus, dass man oft genug über die Art der Infection im Unklaren bleibt. Gewöhnlich denkt man an unreine, zumal mit Lochien besudelte Hände der Wöchnerinnen, Wärterinnen oder Hebammen,*) an Milch, welche auf der Warze haften bleibt, oder die aufgelegten Tücher durchtränkt und sich zersetzt. Nur für Fälle von Soor hat man (Haussmann, Kaltenbach) auch von der kindlichen Mundschleimhaut die Warzeninfection abgeleitet, dagegen die normale kindliche Mundschleimhaut für relativ rein und unschädlich gehalten.

Letztere Voraussetzung ist aber unrichtig.

Bei Untersuchungen über den Soorpilz (s. Verh. des naturhistorisch. med. Vereins zu Heidelberg. N. F. III. 2. 192) habe ich die Mundschleimhaut von 60 Neugeborenen täglich untersucht, von verschiedenen Stellen derselben kleine Partikel abgeschabt, mit Anilinblau gefärbt und microscopisch betrachtet. Dabei ergab sich denn, dass in den ersten Lebensstunden die Epithelien der ganzen Mundschleimhaut vollkommen klar sind oder doch nur Fetttröpfchen, dagegen keine Bacterien enthalten. Aber oft schon im Laufe des ersten Tages, jedenfalls in den folgenden Tagen stellen sich Micrococcen und Bacillen ein. Von den Micrococcen kann man eine kleine und eine zweite doppelt so starke Art unterscheiden. Die Coccen sind theils vereinzelt, theils zu zweien bisquitartig aneinander gereiht oder zu Gruppen vereinigt. Sie füllen häufig die Epithelzellen so vollständig aus, dass man Körnchenzellen zu sehen glaubt. Die Bacillen sind meist isolirt oder den Epithelien aufgelagert. Auch hier kann man eine kleine, relativ dicke Art von etwa 0,001 mm Länge, und 1—2 längere Arten bis zu 0,0045 mm Länge unterscheiden. Um Verwechslungen mit Fett oder Eiweisskörnchen zu vermeiden, ist die Färbung mit Anilinfarbstoffen unerlässlich: die Bacterien färben sich darin stark, andere Molecule gar nicht oder nehmen letztere höchstens einen schwachen Farbenton an.

Mit dem Nachweise des regelmässigen Vorkommens von Bacterien auf der kindlichen Mundschleimhaut scheint aber die Hauptschwierigkeit beseitigt, welche sich seither der Durchführung der Infectionstheorie im Einzelfalle entgegengesetzt hat, und lässt es sich in der That zeigen, dass das Mundepithel Neugeborner fermentirend und Entzündung erregend wirkt.

Präparirt man sich nach den Vorschriften von Rob. Koch Reagensgläser mit 2½ % Gelatinelösung, sterilisirt dieselben durch öfteres Auskochen und impft die Gallerte mit Spuren abgeschabten Zungenepithels von ganz gesunden Säug-

*) Neuerdings hat Kaltenbach (Centralbl. f. Gynäkologie, 1883 No. 5) in einem sehr lesenswerthen Aufsatze ein schlagendes Beispiel von Infection durch die Hände einer Hebamme mitgetheilt.

Digitized by Google

lingen, so verflüssigt sich bald die Gelatine, und findet man nun massenhaft Micrococcen und Bacillen verschiedener Grösse in der trüben Flüssigkeit.

Impft man bei Kaninchen unter die Haut des Ohrs oder der Lendengegend (unter antiseptischen Massregeln) eine kleine Menge abgeschabten Zungenepithels von mehrtägigen Kindern und schliesst dann die Wunde mit Carbolseide und Collodium, so entsteht in den nächsten Tagen ein Entzündungsknoten und später ein Abscess an der Impfstelle. Gleich beschaffene und vereinigte aber nicht inficirte Wunden an entsprechenden Hautstellen der anderen Seite heilen reactionslos.

Damit ist also gezeigt, dass der kindliche Mundschleim und das Epithel Entzündungserreger enthalten, die wir nach unseren heutigen Vorstellungen über accidentelle Wundkrankheiten in den darin vorkommenden Bacterien zu suchen haben.

Ohne in Abrede stellen zu wollen, dass septische Stoffe, welche unreinen Händen oder den Bedeckungsmitteln der Brüste anhaften resp. sich in der auf der Brust stagnirenden Milch bilden, gelegentlich die Wunden der Brustwarzen inficiren können, möchte ich doch glauben, dass bei der Infection der Warzenschrunden gerade die kindliche Mundschleimhaut eine ganz hervorragende Rolle spiele, und zwar im Hinblick auf die Erfahrung, dass man auch bei guter andauernder Bedeckung der Schrunden und Beobachtung möglichster Reinlichkeit diese Wundentzündungen beobachtet, wenn anders das Kind ohne Warzenhütchen weiter trinkt.

Was nun der Wundinfection durch die kindliche Mundschleimhaut einen grossen Vorschub im vorliegenden Falle leistet, das ist der Umstand, dass die Schrunden alle paar Stunden insultirt, dass die in Verklebung begriffenen Wundflächen immer wieder aus einander gerissen, die Blut- und Lymphgefässe eröffnet und damit die Eintrittsstellen für Bacterien fast permanent offen erhalten werden. Setzt man die Kinder von wunden Warzen ab, so heilen die Schrunden und secundären Entzündungen meist rasch ab: es kommt nicht zur Reinfection. Legt man auf die excoriirte Warze beim Trinken jedesmal ein Warzenhütchen, so erfolgt bekanntlich meist baldige Heilung, offenbar weil das mechanische Moment der Reibung durch die Gummischicht verringert, und gleichzeitig die sonst stets wiederkehrende Einimpfung von Bacterien verhütet wird.

Dass nicht alle Wunden der Brustwarzen, an welchen das Kind ohne weitere Schutzmassregeln saugt, zum Ausgangspunkt von infectiösen Wundkrankheiten werden, erklärt sich nach Analogie andrer Wunden aus den ungleichen Mengen und Arten der auf der kindlichen Mundschleimhaut vorkommenden Bacterien, aus dem verschiedenen Reichthume der

Digitized by Google

Wundflächen an Lymphe oder Eiter, aus der wechselnden Stärke des Saugens, wodurch die Einimpfung und das Aufreissen der Wunden vermittelt wird, vielleicht auch aus der verschiedenen Zusammensetzung der Wundsecrete, welche als Nährmittel der Bacterien bekanntlich einen individuell ungleichen Werth beanspruchen, endlich aus der Behandlung der Brustwarzen selbst.

Treten wir mit diesen Erfahrungen und Anschauungen an die Prophylaxe der Schrunden und deren Folgekrankheiten heran, so heisst die Aufgabe offenbar: Verminderung der mechanischen Reibung beim Saugen und Verhütung jeder Infection, besonders einer directen Berührung des kindlichen Mundes mit excoriirten Warzen.

Durch eine mehrjährige Beobachtung war ich bereits früher (s. Beiträge z. klin. u. exp. Geburtsk. u. Gynäk. I. 1880, 73) zu dem Schlusse gelangt, dass durch die consequente Benutzung von Warzenhütchen die Zahl der Schrunden von ca. 25 auf 6 % herabgedrückt werden könne. Diese Erfahrung hat sich denn in den folgenden Jahren in meiner Klinik bestätigt, und betreffen die jetzt noch gelegentlich vorkommenden Schrunden entweder sehr papillenreiche, borkige oder tief gespaltene Warzen, oder solche Individuen, welche aus Bequemlichkeit oder Widerspenstigkeit die Kinder zeitweise ohne Hütchen trinken lassen.

Allmählig hat sich in meiner Klinik die Praxis herausgebildet, dass bei Mehrstillenden mit normalen Warzen, welche in einer früheren Lactation keine Schrunden gehabt und bei den Erststillenden, deren Warzen gross und mit glatter dicker Oberhaut bedeckt sind, die Hütchen wegbleiben. Alle Stillenden aber, deren Warzen wegen Kleinheit, Abflachung, höckriger oder gespaltener Oberfläche, Borkenbildung auf letzterer oder wegen Einziehung (Hohlwarzen) u. dgl. Schrunden befürchten lassen, sind gehalten, von Anfang an nur durch aufgelegte Warzenhütchen die Kinder trinken zu lassen. Die Warzenhütchen müssen aus dem dünnsten Gummi gefertigt sein, fortwährend in reinem, häufig gewechselten Wasser liegen, werden vor dem jedesmaligen Wasserwechsel abgerieben, alle paar Tage in Carbol desinficirt und dann in Wasser ausgelaugt.

Durch dieses einfache Mittel ist eine Verhütung der Schrunden in ca. 90 % der Fälle möglich.

Wenn früher die Warzenhütchen ausschliesslich zum Schutze excoriirter Warzen vor den mechanischen Insulten des Saugens benutzt wurden, so müssen wir nach den jetzigen Erfahrungen behaupten, dass sie auch einen weiteren Schutz gewähren, indem sie die Fermente der kindlichen Mundschleimhaut von den Wunden fernhalten.

Digitized by Google

I. Pharmacologie und Balneologie.

Zur Chloroform-Narkose. Einer jüngst in der Pariser medicinischen Akademie Statt gefundenen Discussion über die Chloroform-Narkose entnehmen wir Nachstehendes: Gosselin unterscheidet drei Methoden der Narkotisirung durch Chloroform. 1) Man gibt kleine Dosen, 5—6 Tropfen auf ein Mal, die man verdunsten lässt, bevor man nachgiesst. 2) Die Anwendung grosser ununterbrochener Dosen; gleich Anfangs werden 5—6 Gramm aufgeschüttet und die Maske wird weiterhin beständig feucht erhalten. Diese Methode soll man beim Menschen nicht anwenden, da sie nach Versuchen an Thieren ausserordentlich gefährlich ist; offenbar wird dem Blute und damit dem Gehirne wie verlängertem Marke zu viel Chloroform auf ein Mal zugeführt. 3) Die Anwendung progressiv steigender Dosen mit Unterbrechungen ist jene Methode, welche G. ausschliesslich übt. Er schüttet zwei Gr. auf die Compresse, die er 5—6 Cm. vom Munde des Kranken entfernt hält, um der atmosphärischen Luft beständigen Zutritt zu gestatten. Nach 6—7 genau gezählten Athemzügen entfernt er die Compresse, um den Kranken zwei freie Athemzüge thun zu lassen. Darauf lässt er nacheinander 8, 9, 10 u. s. w. Male Chloroform einathmen und nach jedem 8., 9., 10. u. s. w. Athemzuge wieder zwei freie Athemzüge machen. Die Menge des aufgeschütteten Chloroformes wird dabei allmälig auf 3, 4 und 5 Gr. erhöht. Durch diese Methode wird durchschnittlich innerhalb sechs bis zwölf Minuten eine vollständige Narkose erzielt, nachdem der Kranke ungefähr 150 Athemzüge mit 28 freien Respirationen gemacht hat. Der Verlauf der Narkose ist dabei folgender: 1) Halbschlummer mit Erhaltung des Bewusstseins; 2) Periode der Agitation und leichter Delirien; 3) Verlust des Bewusstseins, Muskel-Contractionen; 4) tiefer Schlummer, Muskel-Erschlaffung, Pupillen-Verengerung und Aufhören der Reflexerregbarkeit. Die Vortheile dieser Methode bestehen darin, dass Blut und Nerven-Centren niemals zu viel Chloroform auf ein Mal erhalten, da durch die Unterbrechungen der Narkose immer wieder ein Theil des Chloroformes ausgeschieden wird. Ueberdiess sollen sich die Nerven-Centren durch die langsame und unterbrochene Zuführung des Anästhetikums gewissermassen an dieses gewöhnen. Gosselin glaubt, dass durch seine Methode nicht nur die Chloroform-Todesfälle (die nach seiner Berechnung für Frankreich etwa im Verhältnisse von 1:5200 Narkosen vorkommen, welche Zahl für unsere deutschen Verhältnisse jedenfalls viel zu hoch gegriffen sein dürfte) mit Sicherheit vermeiden, sondern dass auch die sonstigen gefahrdrohenden Zwischenfälle eliminirt werden können, die nach seiner Ansicht immer auf einer augenblicklichen Uebersättigung der Nerven-Centren mit

Digitized by Google

Chloroform beruhen. Er acceptirt den bekannten Satz Sédillot's: »Das reine Chloroform, richtig angewendet, tödtet niemals« nicht nur im vollsten Umfange, sondern verallgemeinert ihn noch, indem er sagt: »selbst ein in leichtem Grade verunreinigtes Chloroform führt nicht zum Tode, wenn es in correcter Weise angewendet wird.« Auch will er bei der angeführten Methode niemals einen Todesfall in Folge der Narkose zu beklagen gehabt haben. — Labbé ist gegen diese Methode, weil durch dieselbe wegen der häufigen Unterbrechungen die Narkose verzögert und im Ganzen mehr Chloroform verbraucht wird als bei anderen Methoden. Er selbst gibt sehr kleine Dosen Chloroform, aber ununterbrochen und verhindert zugleich die schnelle Verdunstung desselben, indem er die Compresse mit einem undurchdringlichen Stoffe bedeckt. — Verneuil führt einen Chloroform-Todesfall an, der ihm in seiner Praxis begegnete, nachdem er annähernd 30 Jahre lang ohne einen unglücklichen Zwischenfall narkotisirt hatte. Die Unreinheit des Chloroformes ist nach ihm keineswegs so bedeutungslos, wie Gosselin meint. Man werde schon desswegen nicht jeden Chloroform-Todesfall mit Sicherheit vermeiden können, weil gewisse Affectionen, z. B. das Fettherz, eine der häufigsten Todesursachen in der Narkose, sich nicht mit Sicherheit diagnosticiren lassen. Ueberdiess seien plötzliche Todesfälle, namentlich im Beginne einer Operation, auch schon vor Anwendung des Chloroformes vorgekommen, die man doch sicher nicht durch eine Modification in der Anwendung dieses Anästhetikums vermeiden könne. Endlich tadelt V., dass Gosselin bei allen so verschiedenen Patienten die Narkose nach einem bestimmten Schema leiten will. — Rochard hält das Chloroform immer noch für das weitaus beste Anästhetikum und warnt davor, es zu discreditiren. Nach ihm soll man aber nur mit Hilfe von besonderen Apparaten chloroformiren, die den Zutritt der atmosphärischen Luft in einem bestimmten Verhältnisse gestatten. Dem gegenüber hält Perrin die einfache Compresse für das Beste und Sicherste. Man soll das Chloroform in kleinen Dosen continuirlich geben, es aber bei jedem Zwischenfalle sofort aussetzen. Trélat, der an dem Tage, als Gosselin seine erste Veröffentlichung machte, einen Kranken in der Chloroform-Betäubung verlor, opponirt am Schärfsten. Namentlich führt er an, dass wir gegen diejenigen Fälle, in welchen der Tod erst einige Zeit nach dem Weglassen des Chloroformes eintritt, völlig machtlos sind. Auch er rühmt übrigens die grossen Vortheile des Chloroformes und hebt die zahlreichen, namentlich der modernen Chirurgie angehörenden Fälle hervor, in welchen es geradezu lebensrettend wirkt. — Léon le Fort schliesst sich im Wesentlichen den Anschauungen Verneuil's an. Wenn die nachtheiligen Wirkungen des

Digitized by Google

Chloroformes in allen Fällen auf einer Vergiftung beruhten, so müsste das Umstürzen der Kranken, wodurch man sie bisweilen in das Leben zurückrufen kann, doch geradezu nachtheilig sein, da auf diese Weise dem Gehirne doch nur noch mehr von dem mit Chloroform überladenen Blute zugeführt werde. Dass Gosselin bisher keinen Todesfall durch das genannte Anästhetikum zu beklagen gehabt habe, sei Glückssache; auch anderen Chirurgen, die sich nicht der G.'schen Methode bedienten, sei es während einer langjährigen Thätigkeit ebenso ergangen. — In eine neue Phase trat die Discussion durch die Ausführungen Vulpian's, der die Unglücksfälle durch Chloroform nach seinen Erfahrungen an Thieren physiologisch zu erklären sucht. Die üblen Erscheinungen zu Anfang der Narkose sind reflectorischer Natur, hervorgerufen durch die Einwirkung des Chloroformes auf die Nerven der Athmungs-Organe. Im weiteren Verlaufe der Narkose kann man bei Thieren durch starke mechanische Reizung des centralen und peripheren Endes des Vagus Stillstand der Respiration und der Herzaction künstlich hervorrufen und beobachten, dass dieser Stillstand, der bei nicht narkotisirten Thieren nur vorübergehend ist, bei chloroformirten Thieren viel leichter eintritt und nicht selten dauernd bleibt. Es beweise diess, dass Athmungs- und Herz-Centren unter dem Einflusse des Chloroforms verändert und schliesslich gelähmt werden. Die genannten Erscheinungen sind nicht bei allen Thieren gleich; sie sind besonders ausgesprochen bei den Jungen gewisser Säugethier-Arten. Vulpian hat beobachtet, dass man bei narkotisirten Thieren (Hunden) durch schwache Faradisation des centralen Endes des Nervus ischiadicus eine Verlangsamung der Athmung, durch starke Ströme völligen Stillstand derselben hervorrufen kann. Das Herz schlägt noch etwa eine Minute lang fort. Das Leitungs-Vermögen des Rückenmarkes wird also durch die Narkose keineswegs völlig aufgehoben. Zuweilen gelingt es, durch künstliche Athmung (eventuell bis zu 29 Minuten fortgesetzt) das Thier wieder zum Leben zurückzurufen. — J. Guérin bedauert, dass die Unglücksfälle durch Chloroform bisher viel zu wenig classificirt seien; er will, dass man sie nach ihren verschiedenen ätiologischen Momenten ordne, diese auch auf dem Wege des Experimentes noch besser zu erforschen suche und danach eine »Technique étiologique« festsetze. Er stellt folgende Grundsätze auf: 1) Die Dosirung des Anästhetikums soll eine genaue sein, obwohl dieselbe für die verschiedenen Fälle eine sehr schwankende ist. 2) Das Chloroform darf nicht zu unmittelbar und concentrirt den Athmungs-Organen zugeführt werden. 3) Das Chloroform muss in einem constanten Verhältnisse mit der atmosphärischen Luft gemischt sein. 4) Man soll den Widerstand des Kranken nicht gewaltsam überwinden,

Digitized by Google

weil dadurch eine genaue Abmessung des Chloroformes unmöglich wird. 5) Man soll die Inspirationen nach der Vorschrift Gosselin's intermittirend erfolgen lassen. 6) Man soll die Narkose nicht bis zum gänzlichen Aufhören der Reflexerregbarkeit treiben; die Analgesie wird in der Regel schon früher erreicht. — Léon le Fort wirft im Anschlusse an die Erklärungen Vulpian's die Frage auf, ob eine oberflächliche oder eine tiefe Narkose weniger gefährlich sei. Bei der Ersteren würde zwar eine reflectorische Synkope leichter möglich, aber auch leichter zu beseitigen sein; bei der Letzteren sei sie nach V. zwar selten, aber, wenn sie auftrete, fast absolut tödtlich. — Périn spricht für die tiefe Narkose. Die Todesfälle seien seltener geworden, seitdem man weniger oberflächlich chloroformire. — Schliesslich hält Panas die kardiale Synkope für ungemein selten. Die Todes-Fälle erfolgen ganz im Beginne der Narkose durch Reflexwirkung auf die Nerven des Respirations-Tractus. Sobald dieselben tolerant geworden sind, ist die Dosis des gegebenen Chloroformes ziemlich gleichgiltig. Er spricht aus diesen Gründen ebenfalls für die tiefe Narkose. Auch betont er, dass von Kindern das Chloroform durchschnittlich gut vertragen wird, im Gegensatze zu den jugendlichen Thieren, die nach Vulpian dem Chloroforme leicht erliegen sollen. Bei sehr anämischen Individuen soll man den Aether wegen seiner excitirenden Wirkungen dem Chloroforme vorziehen. (Bull. de l'Academie, 1882, 7—16.)

(Med.-Neuigk. 83. 2.)

Ueber die therapeutische Anwendung des Chinin. Nach einem Vortrag des Prof. Pribram im Verein deutscher Aerzte in Prag, 19. Januar 1883. Redner nimmt die Veranlassung zu seinem Vortrage aus einem kürzlich beobachteten Krankheitsfall, in welchem nach hohen Chiningaben ein äusserst gefahrdrohender Kollaps eingetreten war. Der Vortragende betont vor Allem die zweifellos feststehende antipyretische Wirksamkeit hoher Chiningaben und den grossen Nutzen, welchen man mit denselben insbesondere bei der Behandlung des Typhus und der Sepsis erziele und verwahrt sich gegen jedes Missverständniss, als wäre er etwa ein Gegner der antipyretischen Chininbehandlung. Aber dieses vorausgeschickt, hält er es für nothwendig, gewisse individuelle Uebelstände, von welchen hie und da die Anwendung dieses Mittels gefolgt ist, schärfer hervorzuheben, als dies gemeiniglich geschieht. Werde ja doch von den hervorragendsten Beobachtern, wie z. B. Liebermeister, die Gefährlichkeit eines Chininkollaps nach zwei- und dreigrammigen Gaben geradezu in Abrede gestellt. Als Beispiele, wie weit ein solcher dennoch führen könne, theilt er zwei Krankheitsbeobachtungen

Digitized by Google

mit. In der ersten, welche ein tuberkulöses, aber noch recht kräftiges Mädchen mit grosser Kaverne und septischem Fieber in Folge der letzteren betraf, hatten wiederholte Conchiningaben von $1^1/_2$ Gramm ein rapides Absinken der früher anhaltend hohen Temperatur von mehr als 40 Grad auf 35 (Rektummessung) zur Folge und einen so tiefen Kollaps, dass das Mittel ausgesetzt werden musste, worauf sich die Kranke wieder erholte und erst viel später einem hinzugetretenen Pneumothorax erlag. In einem anderen Falle, wo vom Ende der ersten Woche eines Abdominaltyphus tägliche, nur eingrammige Chiningaben gereicht worden waren, war auf dieselben jedesmal unter einem Sinken der Achselwärme von 40 Grad und darüber auf 34,8° und darüber ein höchst bedenklicher Verfall der Kräfte eingetreten; es wurde allmälig das jedesmalige Wiederansteigen der Temperatur von einem Schüttelfroste begleitet, und es entwickelte sich rapid ein grosser schmerzhafter Milztumor. Als die Chiningaben auf 0.5 herabgesetzt wurden, war der Temperaturabfall ein entsprechend geringerer, aber noch immer ausgiebiger und die Schüttelfröste blieben weg. Im weiteren Verlaufe aber traten wiederholt Embolien in verschiedenen Organen, insbesondere in den Lungen auf, zu welch' letzteren sich Pleuritis gesellte und am 24. Tage der Krankheit ein Ende machte. Die Obduktion ergab neben in Abheilung begriffenen Typhusgeschwüren des Darmes mannigfache zum Theil frischere, zum Theil jedoch schon alte Infarkte der Milz und der Lunge. Zur Erklärung derselben beruft sich Redner auf die Untersuchungen von Ponfick und Eichhorst und die erst kürzlich von Wernich hervorgehobene Neigung zu intravaskulärer Konglomeration im Verlaufe des Abdominaltyphus und gibt der Meinung Ausdruck, dass diese letztere durch die zu Anfang des Krankheitsverlaufes wiederholt eingetretenen Chininkollapse und die damit verbundene Störung in der Triebkraft des Herzens und der Fortbewegung des Blutes unterstützt oder gar herbeigeführt sein konnten. Solchen Möglichkeiten gegenüber betont der Vortragende die Nothwendigkeit eines sorgfältigen Individualisirens bei Bemessung der Chiningaben und räth, wo die Umstände nicht ein rasches und energisches Handeln erfordern, dem letzteren eine Prüfung des Patienten in Beziehung auf seine Toleranz gegen Chinin vorauszuschicken. An mehreren typischen Intermittensfällen, deren zweistündige Messungsergebnisse vorgeführt werden, demonstrirt der Vortragende ferner, wie zur Behandlung gewöhnlicher tertiärer und quotidiärer Intermittensfälle die gebräuchlichen grossen Chiningaben nicht unbedingt nothwendig seien, da in allen vorgeführten Beobachtungen die auf der Klinik durch längere Zeit unverändert wiederkehrenden starken typischen Anfälle auf 1 — 2 dreigrammige Chiningaben sofort und vollständig ausblieben.

Digitized by Google

In zwei anderen, sonst gleichen Fällen hatte Conchinin denselben prompten Erfolg.

(Wiener med. Presse 1883, 5.)

II. Medicin.

Heilung von Chorea durch Chloral. Viele Kliniker und besonders Savage sprechen sich verschieden gegen den Gebrauch des Chlorals bei Psychosen aus, indem es als »chemisches Zwangsmittel« schädlich sei. Es verschaffe nur Schlaf auf Kosten der Gesundheit des Kranken, führe bei anhaltendem Gebrauch zu Melancholie und schliesslich zum Selbstmord.

Im Einklange mit diesen Erfahrungen hat Prof. Mosler schädlichen Einfluss von dem lange Zeit fortgesetzten Gebrauche des Chloralhydrates beobachtet. Von grösseren Dosen des Mittels, bei Delirium potatorum angewandt, sind sogar einzelne Todesfälle vorgekommen. Ueberhaupt darf Chloral nicht bei allen möglichen Krankheitszuständen als Beruhigungsmittel verwerthet werden; je nach Personen und Krankheitszuständen individualisirend muss damit vorgegangen werden: dasselbe Chloral nämlich, das in vielen Fällen im Stiche lässt, ja selbst schadet, vermag am geeigneten Platze, bei richtiger Indication und Dosirung rasche Heilung zu vollbringen.

Nicht wenig erstaunt war M. über eine während des vorigen Sommersemesters in seiner Klinik dadurch herbeigeführte Heilung eines sehr intensiven Falles von Chorea.

Martha G., ein 18 Jahre altes Mädchen aus T., wurde am 28. April 1882 in seine Klinik aufgenommen. Sie stammte aus gesunder Familie, war selbst bisher nicht erheblich krank gewesen. Ueber die Aetiologie ihres Leidens wurde von den Angehörigen Folgendes berichtet. Patientin, die stets sehr erregbar gewesen sei, habe seit dem 15. April d. J. über sehr heftige Zahnschmerzen geklagt. Am Tage darauf seien die Menses bei ihr zum ersten Male eingetreten und nach zwei Tagen plötzlich weggeblieben. Von diesem Momente an seien eigenthümliche Bewegungen bei ihr bemerkt worden. Den scheinbar kranken Zahn liess sie sich wegen fortdauernder Zahnschmerzen am folgenden Tage extrahiren. Nachträglich wurde contatirt, dass die Schmerzen von einem anderen Zahnstifte rührten. Derselbe rieb mit seiner spitzen Kante die Zunge wund, verursachte dadurch erhebliche Anschwellung und Schmerzen in der Mundhöhle, so dass das Essen fast unmöglich war.

Bis zum Freitag, den 21. April, war Patientin noch ziemlich ruhig. An diesem Tage gerieth sie in Folge eines Conflictes mit ihrer Mutter in so hochgradige Aufregung, dass

Digitized by Google

sie, mit Händen und Füssen um sich schlagend, auf dem Boden sich wälzte. Die Muskelunruhe hat alsdann fortgedauert. Geschlafen hat sie fast gar nicht, flüssige Nahrung vermochte sie nur in geringer Quantität zu nehmen. Subcutane Morphiuminjectionen blieben ohne jeden Erfolg; auch eine Medicin, die ihr verordnet war, brachte keine Linderung, weshalb Patientin in ihrem trostlosen Zustande der Klinik überwiesen wurde. Bei ihrer Aufnahme bot sie das Bild sehr intensiver, auf die Muskeln des Gesichts, der oberen und unteren Extremitäten, sowie des Rumpfes sich erstreckenden Chorea. Die Arme führten sehr mannigfache, schleudernde Bewegungen aus, weniger waren die Muskeln der unteren Extremitäten afficirt, sie führte mit denselben fast nur Rotationen nach aussen und innen aus. Gehen und Stehen war beinahe unmöglich. In einem Bette konnte sie wegen der schleudernden Bewegungen des ganzen Körpers nicht gehalten, musste vielmehr in einem mit Matratzen belegten Zimmer gelagert werden.

Am 1. Mai sah sich M. wegen der unausgesetzten Unruhe und dadurch drohender Erschöpfung genöthigt, weitere Mittel zu versuchen, und zwar wählte er das Chloral in folgender Dosirung:

℞ Chlorali hydrati 15,0.
Aquae dest. 150,0.
Syrupi simpl. 50,0.
M. D. S. Esslöffelweise.

Davon erhielt Patientin Vormittags 10 und 10½ Uhr je einen Esslöffel. Sie verfiel bald darnach in einen 3 Stunden dauernden Schlaf. Darnach wurde sie wieder unruhig, verlangte häufig nach kühlenden Getränken, Eis und Wein. Nachmittags 4 Uhr und Abends 9 Uhr erhielt sie noch 2 Esslöffel der Chlorallösung. In der Nacht schlief sie einige Stunden, später stellten sich die Bewegungen wieder ein, doch minder intensiv, als früher.

Am 2. Mai waren die Erscheinungen geringer, wie am Tage vorher. Patientin erhielt Vormittags 10 Uhr abermals 2 Esslöffel der Chlorallösung, schlief darnach einige Stunden. Die gleiche Portion (je 2,0 Chloralhydrat) wurde Nachmittags 4 Uhr und Abends 10 Uhr gegeben; die Solutio arsenicalis Fowleri gänzlich ausgesetzt.

3. Mai. In der letzten Nacht längerer Schlaf. Patientin sprang nicht mehr, wie in früheren Nächten, in aufgeregtem Zustande durch das Zimmer. Ihre Bewegungen, viel weniger, haben nicht mehr den wilden, aufgeregten Charakter, wie vordem; es sind hauptsächlich die Gesichtsmuskeln, sowie diejenigen der oberen Extremitäten, welche dabei betheiligt sind. Mit der rechten Hand vermag sie heute zum ersten Male eine Tasse Bouillon zum Munde zu führen, ohne davon auszugiessen. Die Sprache noch unverständlich. Die Zunge stark geschwol-

Digitized by Google

len. Acetongeruch aus dem Munde. An den Ellenbogen, den Schultern, den Knien und Fussgelenken zahlreiche Verwundungen, die durch das Schlagen wider die Wände und den Fussboden entstanden sind.

Patientin erhielt am Vormittage und am Abend je 2,0 Chloral.

4. Mai, Patientin hat die letzte Nacht ruhiger, als alle früheren verbracht. Die Muskelunruhe auffallend geringer, als gestern. Heftige Klage über Schmerzen der Zunge. Intensiver Durst. Salzsäuremixtur. Vormittags erhielt sie 1,0, am Abend 2,0 Chloral.

5. Mai. Ruhige Nacht. Das Befinden bessert sich mehr und mehr. Die uncoordinirten Bewegungen sind nur noch an den Armen vorhanden, aber viel schwächer wie vorher. Sie nimmt Tassen, Gläser in die Hand, ohne vom Inhalte derselben zu verschütten. Auch vermag sie schon, ohne sich zu stützen, allein durch das Zimmer zu gehen. Wegen Stuhlverstopfung wird ihr Magnesia usta gereicht; gegen Abend wird die spitze Zahnwurzel extrahirt, Abends 9 Uhr erhielt sie 2,0 Chloral.

6. Mai. Ruhige Nacht. Abends 2,0 Chloral.

7. Mai. Die unwillkürlichen Bewegungen von Chorea sind gänzlich geschwunden, nur zeigt ihr Benehmen noch grosse Aufregung. Abends 1,0 Chloral.

9. — 14. Mai. Abends 1,0 Chloral.

14. Mai. Im Befinden keine Aenderung. Von heute wird das Chloral ausgesetzt.

20. Mai. Patientin geheilt entlassen.

Bis jetzt hat M. eine so rasche Heilung der Chorea nicht beobachtet und glaubt nicht zu irren, wenn er dem Chloralhydrat diesen Einfluss zuschreibt. Auch von anderer Seite wird die Wirkung desselben bei Chorea gerühmt.

(Zeitschr. f. kl. Med. Bd. V. H. 4.)

Ueber Tabes dorsalis. In Eulenburg's Realencyklopädie 1883 behandelt Prof. E. Leyden (Berlin) in gedrängter, aber durchaus vollständiger und ungemein klarer, der praktischen Tendenz des grossen Sammelwerkes entsprechender Weise das genannte wichtige Thema, mit dem er — wie kaum ein anderer — verwachsen ist. Der einleitenden »Begriffsbestimmung und Bezeichnung«, der am Besten durch den alten Romberg'schen, Nichts präjudicirenden Ausdruck Tabes dorsalis (dorsualis) entsprochen wird, folgt ein kurzer historischer Ueberblick, an den sich die pathologische Anatomie (mit einigen charakteristischen Holzschnitten (anschliesst. L. betont hiebei seinen von Vorneherein eingenommenen Standpunkt in Bezug auf das Wesen des Processes. Es handelt sich nach ihm nämlich nicht um eine chronische

Digitized by Google

Entzündung (vom Bindegewebe aus), sondern um Atrophie und Schwund der Nervenfasern und zwar speciell der sensiblen, centripetalen. Verschiedene Beobachter haben gezeigt, dass der erste Anfang der grauen Degeneration in dem dem hinteren Horne und der Einstrahlung der hinteren Wurzeln zunächst gelegenen Gebiete zu suchen ist. — In der nun folgenden Symptomatologie werden zuerst die Erscheinungen von Seite der Motilität besprochen: die Ataxie, die Augenmuskel-Lähmungen, die selteneren Paresen des Facialis und die noch selteneren der Extremitäten, von denen ein Theil nur Pseudoparalysen, motorische Schwäche-Zustände, bedingt durch Mangel an Energie oder durch allgemeine Erschöpfung, darstellt; ferner die Complication mit progressiver Muskelatrophie der oberen Extremitäten, die bisweilen zur atrophischen Bulbärparalyse fortschreitet, die seltenen (paralytischen) Contracturen u. s. w. Folgen nun die bekannten Symptome der sensiblen Sphäre: die Anästhesie, die Hyperästhesie in Form gesteigerten Schmerzgefühles, die eigenthümliche Doppelempfindung, wobei die Kranken erst eine Berührung (durch Stich) und nach einiger Zeit erst einen starken Schmerz fühlen, die partielle Empfindungslähmung, z. B. lebhafte Temperatur-Empfindung bei hochgradiger Anästhesie der Haut, die verlangsamte sensible Leitung (bis drei Secunden betragend), die Störung des Muskelgefühles, die als eines der frühesten Tabes-Symptome beobachtete Perception schwacher Reize bei gleichzeitiger Analgesie gegen excessive. Daran schliessen sich die Sehnen-Phänomene, die Symptome von Seite der Sinnesorgane und des Gehirnes, des Geschlechts-Apparates und der Sphinkteren, die gastrischen und Broncho-Krisen, zu denen neuerdings noch die nephritischen in Form von Nieren-Koliken hinzugekommen sind, und endlich die trophischen Phänomene (Mal perforant du pied, die Arthropathieen u. s. w.) an. — Die Differentialdiagnose hat sich u. A. mit den acuten Ataxieen in Folge von acuten Krankheiten zu beschäftigen. Abgesehen von der Aetiologie gibt das Fehlen der mannigfaltigen charakteristischen Symptome der Tabes hiebei genügende Anhaltepunkte. Besonders bemerkenswerth ist die »Spinalirritation«, deren Symptome in der That grosse Aehnlichkeit mit Jenen der Tabes besitzen. Es bestehen nämlich dabei lancinirende Schmerzen, verbunden mit Schlaffheit und leichter Ermüdung der Beine, Sensibilitäts-Störungen, Schwindel, Schwanken bei geschlossenen Augen, Ameisenkriechen, Taubsein der unteren Extremitäten, Impotenz u. s. w. Der häufige, schnelle und unmotivirte Wechsel der Erscheinungen, der Mangel von Pupillen-Veränderungen und Strabismus, die erhaltenen Sehnenreflexe, ausserdem das Auftreten verschiedener anderer Störungen, Platzangst, hypochondrische Verstimmungen u. s. w. lassen die Neurose

Digitized by Google

von der grauen Degeneration unschwer trennen. — Die Aetiologie findet Leyden am Häufigsten in der Erkältung, namentlich der Füsse und des Kreuzes. In einem schon früher von ihm selbst beschriebenen Falle hatte sich die Tabes entwickelt, nachdem der Kranke einer Verletzung wegen mehrere Tage lang Eis-Umschläge auf die Füsse erhalten hatte. Ausserdem sind die Heredität sowie das Trauma als Ursache zu beschuldigen; dagegen »muss die Syphilis als ätiologisches Moment zurückgewiesen werden.« — In Bezug auf Verlust und Ausgang der Tabes steht Leyden den »Heilungen« skeptisch gegenüber. Demgemäss sieht derselbe in der Therapie nur symptomatische, beziehungsweise psychische Erfolge. Von den internen Mitteln leistet das Jodkalium noch am Meisten, besonders gegen die Schmerzen. Argentum nitrium ist völlig unwirksam. Das Gleiche gilt vom Auronatrium chloratum, Secale cornutum, Belladonna, Arsenik und Strychnin. Das Letztere ist zwar neuerdings wieder besonders gegen die Blasenschwäche empfohlen worden (und zwar in folgenden Dosen: 0.001—0.003 zwei Mal täglich in Pillen oder subcutan 0.1 auf 10.0, eine Viertel- bis eine halbe Spritze). Zu den wichtigsten therapeutischen Massnahmen gehören die Bäder, doch ist vor einer zu grossen Anzahl derselben sowie vor hoher Temperatur und starkem Salz- oder Kohlensäure-Gehalte derselben zu warnen. Schwitz- und Dampf-Bäder sind nur im Beginne der Krankheit zu empfehlen. Die einfachen warmen Bäder ohne scharfe Zusätze eignen sich am Besten in dem Stadium der Reiz-Erscheinungen (Schmerzen, Zuckungen). Hier sind auch die Wildbäder angezeigt, wie Teplitz, Schlangenbad, Johannisbad, Wildbad, Baden-Baden, Ragaz und Gastein. Die Soolbäder oder kohlensäurehaltigen Bäder, wie Rehme, Nauheim, Wiesbaden, Colberg, Kissingen u. s. w., eignen sich mehr für jene Fälle, in welchen bereits Anästhesie, Muskelschwäche und ein gewisser allgemeiner Torpor bestehen. Für solche Kranke empfehlen sich auch die Moor- oder die kohlensäurehaltigen Eisen-Bäder, wie Cudowa, Franzens-Bad u. s. w. — Die Hydrotherapie übt bei vorsichtiger Anwendung (Beginn mit lauem Wasser zu 25—20° R., Herabgehen nicht unter 15°) eine wohlthätige Wirkung aus. Hieran schliesst sich zweckmässig der fortgesetzte Gebrauch kalter Abreibungen in der eigenen Behausung an. Die Elektrizität hat keinen sichtlichen Einfluss, kann aber durch unausgesetzte und unvorsichtige Anwendung schaden und besonders die Schmerzen steigern. Ueber die Nervendehnung hat sich Leyden vom Anfange an ablehnend geäussert. — Zum Schlusse vertheidigt er in eingehender Weise seine Theorie der Krankheit; die bereits erwiesene, nämlich sensible Function der hinteren Stränge und Wurzeln ist für die Coordination der Bewegungen nothwendig und ihre Läsion führt zur Ataxie. **(Med.-Neuigkt. 83. 9.)**

Digitized by Google

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Malignes Lymphom und Solutio Fowlerie. Von Dr. D. G. Zesas in Zürich. Welcher beschäftigte Arzt hat nicht schon in seiner Praxis Gelegenheit gehabt, jene maligne Hyperplasie der Lympdrüsen, die Billroth als malignes Lymphom bezeichnet, zu beobachten? Wer erinnert sich nicht an das trotzende Bestehen dieser Affektion, an den rasch tödtlichen Ausgang, an die Hilflosigkeit jeder medizinischen, ja sogar chirurgischen Behandlung? Ein schmerzliches Gefühl bemächtigt sich unser, wenn wir, die Literatur durchblätternd, Krankengeschichten auffinden, in welchen von hoffnungsvollen jungen Menschen die Rede ist, die den schweren Folgen dieser Krankheit binnen einem, höchstens zwei Jahren unterlagen. Es wurde viel erprobt, viel versucht — leider umsonst, bis Billroth und Czerny ein Mittel in Vorschlag brachten, welches dies Leiden, wenn nicht gänzlich und dauernd zu heilen vermag, doch die Lebensdauer des Kranken um mehrere Jahre zu verlängern im Stande ist. Nämlich die lokale Anwendung von Arsenik bei gleichzeitigem innerlichen Gebrauche dieses Medikaments.

Czerny, der eine Reihe von Injectionsversuchen mit verschiedenen Substanzen angestellt, kam zu der Ueberzeugung, dass der Arsenik in der bekannten Form der Solutio Fowleri das erfolgreichste Mittel sei, eine Rückbildung solcher Tumoren zu bewirken. Die Erfahrungen Billroth's, von Winiwarter's etc. befestigen diese Meinung und lehren uns ferner, dass, wenn die später eintretende Rezidive mit den gleichen Waffen bekämpft werde, die Geschwulst sich bedeutend verkleinere und so das Leben des Patienten wieder für einige Zeit sichergestellt sei.

Im Gegensatze hiezu fehlt es uns nicht an Beobachtungen anderer Aerzte, die entweder von der Arsenikkur keinen Erfolg erzielt, oder die Behandlung mit genanntem Medikamente, auftauchender Vergiftungssymptome wegen, suspendiren mussten. Um die so im Schwanken stehende Waage auf einer Seite zum Sinken zu bringen, um sich ein richtiges Urtheil über die erwähnte Behandlungsweise zu bilden, ist es nöthig, jede auf diesem Gebiete gemachte Beobachtung, sei sie pro oder contra, bekannt zu machen.

Dr. D. G. Zesas in Zürich berichtet über einen 29jährigen, von ihm behandelten Patienten, der im Frühjahr 1880 in Rio Janairo an einer linksseitigen Anschwellung der Halsdrüsen erkrankte und dort von einem Collegen mit »Einspritzungen« behandelt wurde. Bis Januar 82 blieb Pat. gesund und bemerkte zu seinem Schrecken, dass die Drüsen sich von Neuem zu vergrössern begannen. Z. fand bei dem Pat. bei der ersten Untersuchung die oberste Lymphdrüsengruppe (unter dem Winkel des linken Unterkiefers) von der

Digitized by Google

Grösse einer Birne, die untern (oberhalb der Clavicula) etwas kleiner. Die Drüsen vor und unter dem Sternocleidomastoideus nicht bedeutend vergrössert.

Z. fasste die Affektion als Rezidive eines malignen Lymphomes auf und begann die Arsenikbehandlung am 10. Juni d. J. Innerlich verordnete er eine Mischung von Tinct. arsenicalis Fowleri et Ferr. oxyd. dialys. ana. Morgens und Abends (nach dem Frühstücke und Abendessen anfänglich fünf Tropfen, welche Dosis er jeden dritten Tag je um einen Tropfen vermehrte. Bei der Lokaltherapie ging er folgenderweise vor: Mit dem Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand fixirte er die Drüse, drängte sie nach aussen, stiess die Kanüle rasch ins Parenchym und spritzte die Flüssigkeit langsam ein. (1 Theilstrich der Pravaz'schen Spritze von reiner Fowler'schen Tinktur.) Darauf wurde die Kanüle zurückgezogen und die Stichöffnung mit etwas Heftpflaster geschlossen.

Er nahm die Injection nur einmal per Tag, u. z. immer an einer anderen Stelle abwechselnd am oberen oder unteren Drüsenpackete vor.

Nachdem Patient mit der innerlichen Arsenikkur bis 20 gutt. pro die gestiegen, klagte er plötzlich über Brennen im Rachen und Mastdarme. Sofort liess er das Medikament den Rückzug antreten, d. h. er verringerte die Dosis täglich um einen Tropfen, um den Körper langsam vom Arsenikgenusse abzugewöhnen, da bekanntlich bei plötzlicher Suspension dieses Mittels Kollapszustände eintreten können. Die Lokaltherapie änderte er insoweit ab, als er die Injektion jeden zweiten Tag vornahm, fuhr aber damit wieder täglich fort, nachdem erwähnte Erscheinungen verschwunden waren; ebenso liess er den innerlichen Gebrauch des Medikamentes in bekannter Weise fortsetzen. Diesmal wurde die Arsenikbehandlung gut ertragen; nur nach der Injektion ins Parenchym stellten sich meist neuralgische Schmerzen an Brust und Kopf ein, die, gewöhnlich 1—2 Stunden andauernd, durch feuchtwarme Umschläge am ehesten gelindert wurden.

Pat. wurde in oben erwähnter Weise zwei Monate behandelt. Anfangs der fünften Woche begannen die hypertrophischen Drüsen sich zu verkleinern und deren Rückbildung ging so rasch von statten, dass sie in der neunten Woche wieder auf Mandelgrösse zurüchgesunken waren. Das Aussehen des Patienten ist ein besseres geworden und sein anämischer Zustand hat sich bedeutend gehoben.

Ueber Abscesse nach den Injektionen kann er sich in seinem Falle auch nicht beklagen, allerdings habe er stets Sorge getragen, dass die Kanüle ausserhalb von der Solutio nicht benetzt wurde.

Durchgehen wir diesen Fall, so ersehen wir daraus, dass

Digitized by Google

1. die Solutio Fowleri, innerlich und lokal angewandt, als wirksamstes Rettungsmittel bei malignen Lymphomen alle Anerkennung verdient,

2. dass die eintretenden Rezidive mit demselben Erfolge behandelt werden können, und

3. dass wichtige Vergiftungssymptome bei sorgfältiger Darreichung des Medikaments nicht zu befürchten sind.

Wie lange nun Patient von seinem Leiden verschont bleiben wird, liegt leider nicht in der Möglichkeit zu beantworten, ganz gewiss aber sind wir zu glauben berechtigt, dass durch die Bekämpfung der Rezidive sein Leben für einige Zeit gesichert bleibt. Stützen wir uns auf die Thatsache, dass Patient das erste Mal Anfangs Juni 1880 erkrankt, nach 7 Wochen wieder hergestellt war und die Rezidive sich erst im Januar 1882 einstellten, so ist uns bewiesen, dass die in Brasilien angewandte Arsenikbehandlung die Affektion 17 Monate lang in Schranken gehalten hat.

v. Winiwarter berichtet über einen Fall, in welchem er das Leben des Kranken fast 4 Jahre lang in ganz erträglichem Zustande zu erhalten vermochte.

(Wiener Med.-Wochenschrift 82. 52.)

Zur Therapie der Varicocele. Kranzfeld (Odessa) empfiehlt das Verfahren von G. T. Duchnowski als ungefährlich, leicht ausführbar und besonders in der ambulatorischen Praxis anwendbar. Dasselbe besteht in einer Einspritzung von 85 bis 90 %igem Alkohol in das Zellgewebe zwischen den erweiterten Venen. Es wird der volle Inhalt einer Pravaz'schen Spritze möglichst dicht an die Vene eingespritzt, die selbst zu schonen ist. Solche Einspritzungen werden in Zwischenpausen von 3 – 4 Tagen so oft wiederholt, bis keine freiliegenden, leicht zusammendrückbaren Venen mehr durchzufühlen sind; denn nach Aufsaugung des Infiltrats erscheinen die Venen als dünne, feste Stränge.

Auf diese Weise wurden 7 Pat. behandelt. Die Zahl der Einspritzungen in den verschiedenen Fällen variirte zwischen 3 und 10. Bei einigen Kranken war die Reaktion nach der Einspritzung so gering, dass man dieselbe mit stärkerem Alkohol machen musste. Das Alter der Pat. schwankte zwischen 23 – 27 Jahren. Bei denselben, die vor der Kur namentlich über die Unmöglichkeit, längere Zeit zu stehen geklagt und von denen 2 an heftigsten Hodenschmerzen gelitten hatten, füllten sich nach beendigter Kur die Venen selbst nach länger andauerndem Stehen nicht abnorm an, und fehlten die bezeichneten Schmerzen völlig.

Duchnowski hat übrigens die Einspritzung von Alkohol mit Erfolg auch in 2 Fällen von Venenerweiterungen an den unteren Extremitäten angewendet.

(Centrlb. f. Chirurg. 1883. 6.)

Digitized by Google

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Zur Diätetik der Nachgeburtsperiode. Von Dr. Ernst Braun. — (Journ.-Rev. d. Med. chir. Ctrlbl. 1882. S. 178.) Die letzte Geburtsperiode beginnt nach Ausstossung der Geburt und endet mit der Eliminirung der Placenta und der Eihäute. Ueberlässt man die Lösung und Ausstossung der Placenta vollständig der Natur, so dauert dieser Vorgang in der Regel geraume Zeit. Es war daher ein gerechtfertigtes Streben, durch Abkürzung dieses Stadiums den erschöpften Frauen physische und psychische Ruhe zu geben. Abgesehen von den Rathschlägen: durch Steigerung des intraabdominellen Druckes und vermehrte Thätigkeit der Brauchpresse die Geburt der Placenta zu beschleunigen, war wohl der nächstliegende Gedanke, die Nachgeburt durch Zug an der aus den Genitalien heraushängenden Nabelschnur zu Tage zu fördern. Das Abreissen oder Ausreissen der Nabelschnur, Zurückbleiben von Theilen der Nachgeburt, Abreissen der Eihäute, auch Inversionen des Uterus, welche Zwischenfälle manchmal eintraten, riefen eine Verbesserung der Methode hervor, indem man mit dem Zuge am Nebelstrange einen Druck nach rück- und abwärts an der Insertionsstelle des Nabelstranges ausübte. Während mit der einen Hand an der um dieselbe gewickelten Nabelschnur gezogen wird, geht man mit Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand in die Genitalien ein bis zur Insertionsstelle und übt hier einen gegen die Kreuzbeinhöhle gerichteten Druck aus. Durch diesen Handgriff hat man wohl die Gefahren des ausschliesslichen Zuges am Nabelstrange vermindert, aber dafür der Infection Thür und Thor geöffnet. Credé empfahl daher die Entfernung der Nachgeburt durch Expression allein (Credé'scher Handgriff). Wenn Dohrn und M. Runge dieser Methode vorwerfen, dass ein sofortiges forcirtes Exprimiren der Nachgeburt nachtheilige Folgen haben können, so passt dies nicht, weil Credé eben keine überstürzte Ausführung seines Verfahrens empfiehlt. Heute stehen hauptsächlich folgende Methoden in Gebrauch: An der Freund'schen Klinik in Strassburg wird bei normal verlaufenden Geburten constitutionell nicht geschwächter Frauen eine abwartende Haltung beobachtet. Die spontane Ausstossung der Placenta erfolgt meistens innerhalb der ersten 3 Stunden, mitunter dauert es auch bis 12 Stunden. Aber selbst die zu Tage getretene Placenta wird, wenn die Eihäute noch haften, nicht entfernt, sondern es wird der Schwere der Placenta überlassen, die Lösung derselben zu vollenden. Schliesslich wird eine Irrigation der Vagina mit 5 proct. Carbollösung vorgenommen. Braun ist mit dieser Methode nicht einverstanden. Eine der verbreitetsten Methoden ist die Credé'sche. Nach der Geburt des Kindes wird eine Hand auf den Uterus gelegt und durch Reiben des Fundus und Körpers

Digitized by Google

in grosser Ausdehnung die Wehenthätigkeit des erschlafften Organs angeregt. In der Regel kommt es bald zu Contractionen. Sind dieselben kräftig, so wird mit der vollen Hand die Gebärmutter so umfasst, dass der Grund in der Hohlhand liegt und die fünf Finger sich an allen Seiten des Körpers anlegen. Wird nun eine allmälig ansteigende allseitige Compression und gleichzeitig ein Druck nach abwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins ausgeübt, so wird dadurch die Placenta vor die Genitalien getrieben. Ist der Handgriff erfolglos, so wird er nach kurzer Pause wiederholt. Die sonst so häufig vorgekommene Lösung der Placenta ist durch den Credé'schen Handgriff so selten geworden, dass unter 500 Geburten erst einmal dieselbe nothwendig wird. Der von Spiegelberg empfohlene Dubliner Handgriff besteht darin, dass bereits nach der Geburt des Kopfes des Kindes die eine Hand auf den Fundus uteri gelegt wird und dem seinen Inhalt entleerenden Uterus folgt. Hierauf wird die Gebärmutter so umfasst, dass die Ulnarseite der Hand hinter dem Uterus, die Hohlhand auf dem Fundus und der Daumen auf die vordere Wand zu liegen kommt. Während einer Wehe wird der Uterus von vorn nach hinten zusammengedrückt, bei schwachen Wehen werden durch Reibungen und Kneten dieselben verstärkt und dann gedrückt, bis man merkt, dass die Placenta aus der Uterushöhle ausgetreten ist. Aus der Scheide wird dann die Placenta durch Expression oder Zug am Nabelstrang entfernt. Braun spricht sich sodann unbedingt für den Credé'schen Handgriff aus, der nicht blos vollkommen rationell ist, sondern wobei auch die Berührung der Genitalien vollkommen wegfällt.

(Med. chir. Rundschau 83/1.)

Beiträge zur Kenntniss des Gelenkrheumatismus im Kindesalter. Von Carl Vohsen (Mittheilungen aus der Strassburger Kinderklinik. Jahrb. f. Kinderhlkde. N. F., Bd. XIX. Heft 1. — Centralbl. für kl. Med. 1882. 28.) In den Jahren 1880–81 kamen auf der Strassburger Kinderklinik 20 Fälle von Gelenkrheumatismus zur Beobachtung. Das Alter der Pat. bewegte sich zwischen dem 9. und 14. Jahre. Die Durchschnittsdauer der Krankheit, so weit dieselbe nur rein locale Gelenkerscheinungen darbot, belief sich auf 5–18 Tage. Nur bei einem Kinde trat ein leichter Fall von Chorea auf. 4 Fälle schlossen sich an Scarlatina und Diphtheritis an. In 9 Fällen kam es zu Endocarditis, 2 waren zugleich mit Pericarditis complicirt. Aus den mitgetheilten 9 Krankengeschichten ergibt sich, dass hauptsächlich die Valvula mitralis betroffen wurde. Die Endocarditis, resp. Pericarditis, trat 2 Mal in der ersten Woche des Gelenkrheumatismus, 3 Mal in der 2. Woche und in anderen Fällen in der 4. und 5. Woche auf.

Digitized by Google

Die Gelenke waren nur in 3 Fällen geschwollen, und zwar bei den Mädchen. Das Fieber überschritt die Höhe von 39.6° nicht. Die Schmerzen wurden sehr schnell nach Natron salicyl. gehoben, jedoch wurde die Entwickelung der Endo- und Pericarditis in keiner Weise durch dies Mittel beeinflusst. Uebereinstimmend mit anderen Autoren ergab sich, dass die Herzaffection sich bei Formen des Gelenkrheumatismus entwickelte, die sich durch leichte Schwellung, verhältnissmässig geringe Schmerzhaftigkeit der Gelenke, jedoch durch die Tendenz zur Recidivirung auszeichneten. Sieht man den Gelenkrheumatismus als Infectionskrankheit an, so erklärt sich die häufigere Herzaffection bei Kindern aus dem geringeren Widerstand, welchen das kindliche Herz dem Virus zu leisten im Stande ist. Dass die Albini'schen Noduli, ferner die Enge der Aorta an der Einmündungsstelle des Ductus Botalli (Jacobi) nicht die Ursache der Herzcomplication abgeben, dafür spricht der Umstand, dass das frühe Kindesalter, in dem die Albinischen Noduli noch nachweisbar und die grössere Enge der Aorta am bedeutendsten ist, fast ganz von Rheumatismus acutus articulorum verschont bleibt. Den Grund dafür, dass das Herz grade bei Gelenkrheumatismus so häufig afficirt gefunden wird, sieht Verf. mit Bouillaud, Rehn u. A. in »einem Parallelismus, in welchem die serösen Häute überhaupt, das Endocard und die Gelenke in Bezug auf ihre anatomischen Verhältnisse stehen«. Das bisweilen epidemienartige Auftreten des Gelenkrheumatismus, die so häufige Complication von Seite des Herzens, die derselbe mit anderen Infectionskrankheiten gemein hat, sprechen mit grosser Wahrscheinlichkeit für die infectiöse Natur des Rheumatismus acutus articulorum.

Meliturie nach Scharlach. Von Dr. Zinn. (Jahrb. f. K. XIX. 2, pag. 216.) Der Verfasser theilt einen Fall mit, wo bei einem 4jährigen, vorher gesunden Knaben, 10 Wochen nach Beginn eines schweren Scharlachs, in dessen Verlauf Albuminurie und Ascites aufgetreten waren, sich Zucker im Harne zeigte, wobei die Reconvalescenz nicht vorwärts gehen wollte. Z. verordnete ausschliessliche Fleischkost, Carlsbader Wasser und später salicylsaures Natron und sah den Knaben nach 2 Monaten vollkommen hergestellt. Dieser in der Literatur bisher einzige Fall fordert zur Befolgung des Rathes von Külz auf, in allen Fällen von mangelhaftem Fortschritte der Reconvalescenz nach Masern, Scharlach, Typhus etc., den Harn auf Zucker zu prüfen

Verschiedenes.

Colin und Fourment über die Lebensfähigkeit der Trichinen im Salzfleisch. Nachdem sich Colin überzeugt hatte, dass

Digitized by Google

Schweine, welche er mit trichinösem Fleische gefüttert hatte, trichinös waren, tödtete er sie, streute über einzelne Theile derselben Salz und übergoss andere mit Lake. Das Fleisch von einem Schwein, welches Theile einer trichinösen Ratte gefressen hatte, wurde zum Theil mit einer Salzlösung (1 Theil Salz und 3 Theile Wasser übergossen, theils zur Anfertigung gesalzener Würste (2, 3, 4 und 5 Theile Salz zu 100 Theilen Fleisch) verwandt. Nach 8 Tagen waren die Trichinen in dem gesalzenen Fleische noch lebendig, denn verschiedene Vögel wurden nach der Verfütterung des Fleisches trichinös. Erst nachdem das Fleisch 15 Tage in der Lake gelegen hatte, starben die in der Peripherie (0,003 m tief) befindlichen Trichinen. Sperlinge, welche damit gefüttert wurden, blieben gesund. Die tieferen Theile eines grösseren Schinkens enthielten zu dieser Zeit noch lebende Trichinen; letztere starben erst nach 2 Monaten. In dem gehackten und wenig gesalzenen Fleische der Würste (2 Theile zu 100 Theilen) fanden sich keine lebenden Trichinen am Ende der 2. und im Beginn der 3. Woche mehr vor. Dasselbe Resultat ergab die Prüfung der stärker gesalzenen Würste, nur dass die Trichinen der Salzmenge entsprechend schon früher abgestorben waren. Kleinere Fleischstücke verhielten sich ähnlich, nur in den tiefer gelegenen Theilen der grösseren Stücke, in welche das Salz nicht eingedrungen war, starben die Trichinen erst nach 6 Wochen. Bei diesen Versuchen wurde der Sicherheit halber das Fleisch in zweierlei Weise verfüttert, einmal direkt aus der Salzlösung, das andere Mal, nachdem es ca. 18 Stunden in warmem Wasser gelegen hatte, also vom Salz befreit war. In amerikanischen Schinken, welche eben so untersucht wurden, fanden sich nur todte Trichinen vor. Die mit denselben gefütterten Thiere blieben gesund. Das amerikanische Schweinefleisch, sagt C., könne deshalb sowohl roh als auch gekocht genossen werden, nur frische oder umfangreiche oder schlecht gesalzene Fleischmassen müssen vorher untersucht werden.

Fourment hat durch Versuche festgestellt, dass die Ansicht, nach der die eingekapselten Trichinen durch die Einwirkung des Salzes getödtet würden, nicht zutreffend ist. Im März 1881 wurden in dem aus Amerika importirten Salzfleische Trichinen ermittelt. F. setzte ein Stück davon in einem luftdicht verschlossenen Gefässe der Einwirkung des Salzes vom 19. April 1881 bis zum 1. April 1882 aus. Die in dem Fleische enthaltenen Trichinen waren nach Ablauf dieser Zeit noch lebend. Eine Maus, welche damit gefüttert wurde, bekam schon nach 2 Tagen Durchfall und starb am 4. Tage. Im Darm derselben fanden sich männliche und weibliche Trichinen. Bei einer anderen, welche nur zeitweise mit dem Fleische gefüttert wurde, trat erst nach 13 Tagen Durchfall und bald darauf der Tod ein. In beiden Fällen hatte das Fleisch vor der Verfütterung mehrere Stunden lang in Wasser von 22° Wärme gelegen. Mithin sind die Trichinen im Salzfleische nicht immer getödtet und man kann die Zeit, in der sie nach der Einwirkung des Salzes absterben, nicht mit Sicherheit bestimmen. Die Salzschicht kann, wie der Autor annimmt, sogar die Trichinen vor dem Eindringen der Hitze schützen.

Digitized by Google

Aus den Versuchen beider Autoren geht hervor, dass man Ursache hat, sich gegenüber der Annahme, dass die Trichinen im Fleisch durch längere Einwirkung von Kochsalz getödtet werden, sehr vorsichtig zu verhalten. (Centralbl. f. klin. Med. 33. 7.)

Bleivergiftung durch Schminke. In Wien stürzte jüngst auf der Strasse plötzlich eine junge, äusserst elegant gekleidete Dame, die Tochter eines dortigen Kaufmannes, zusammen. Dieselbe wurde in die allgemeine Poliklinik gebracht, woselbst es erst nach Verlauf von 20 Minuten gelang, die Pat. in's Leben zurückzurufen. Gleich darauf stellten sich Uebelkeit und Erbrechen ein, und ausserdem war eine nahezu vollständige Lähmung der gesammten Musculatur und ein fast vollkommener Verlust der Empfindung eingetreten, so dass selbst Nadelstiche nicht empfunden wurden. — Die eigenthümliche, bläuliche, schiefergraue Färbung des Zahnfleisches, sowie der übelriechende Athem machten die Vermuthung rege, dass es sich um eine intensive Bleivergiftung handle, als deren Ursache die von der Patienten angewendete Gesichtsschminke erkannt wurde. — Auf Befragen der Aerzte gab die Dame an, bereits seit längerer Zeit sich einer direct aus Paris bezogenen Schminke zu bedienen, von welch' letzterer sie eine Probe zufällig bei sich hatte. Die sogleich vorgenommene qualitative chemische Untersuchung erwies dieselbe thatsächlich als hochgradig bleihaltig.

Ferrum sesquichloratum solutum gegen Onychien. Nachdem Dr. Hehle, k. k. Stabsarzt, durch beinahe zwei Dezennien das Ferrum sesquichloratum solutum gegen Onychien vielfach erprobt hat, kann er dasselbe wegen des raschen und dauernden Erfolges bestens empfehlen.

Dabei hebt er hervor, dass Kranke, welche Monate lang keine Fussbekleidung tragen konnten, welchen von anderen Aerzten die Operation als unvermeidlich und dringend empfohlen worden war, schon nach mehrtägiger Behandlung ihre Fussbekleidung tragen und ihren Geschäften nachgehen konnten.

Die heilsame Wirkung beruht auf der austrocknenden, die Gewebe verhärtenden Eigenschaft dieses Mittels.

Täglich 1—3 stündliche Bepinselungen mit demselben bringen gewöhnlich den gewünschten Erfolg; doch halten wir es nöthig, durch einige Wochen mit den Bepinselungen fortzufahren, um vollständige Heilung zu erzielen.

Die Hauptsache während der Behandlung ist, darauf zu sehen, dass das Nagelgeschwür und die benachbarten Weichtheile allmälig und in schmerzloser Weise, ohne eine entzündliche Reaktion hervorzurufen, in einen Zustand versetzt werden, welcher sich durch vermehrte Resistenz und Trockenheit der Gewebe (Mumifikation), sowie gänzliches Aufhören der Eiterung charakterisirt.

Ist dieser Zustand einmal erreicht, so soll man, um sicher zu gehen, bestrebt sein, denselben durch einige Wochen bei bequemer Fussbekleidung und 1—2maliger Bepinselung des Tages zu erhalten,

Digitized by Google

worauf eine Wiederkehr des Leidens nicht mehr zu fürchten ist, besonders wenn die bekannten Gelegenheitsursachen, durch welche das Leiden hervorgerufen zu werden pflegt, für die Zukunft vermieden worden.

Die Lithionquelle zu Bad Assmannshausen am Rhein mit besonderer Berücksichtigung der daselbst zur Behandlung kommenden Krankheiten, von Dr. med. H. Mahr, Bade- und Brunnenarzt. Wiesbaden 1883. Die jüngste der holden Brunnennimphen des Taunus, das liebliche Bad Assmannshausen, hat einen Beschützer gefunden, welcher der ihm anvertrauten Najade mit liebevoller, nie rastender Sorgsamkeit zur Seite steht, der ihre Reize zu feiern weiss und der Welt schon manchen Beweis der heilbringenden Tugenden derselben geliefert hat. Herr Dr. Heinrich Mahr aus Wiesbaden, der Gründer des Rufes des Bades Assmannshausen, der durch verschiedene gediegene Abhandlungen die Eigenthümlichkeiten des Kurortes dem ärztlichen und heilsuchenden Publikum zur Kenntniss zu bringen verstand, hat kürzlich die oben genannte Schrift veröffentlicht, aus der wir abermals die Ueberzeugung schöpfen, dass die Assmannshäuser Quelle ein ebenbürtiges Glied in der Kette der segenspendenden Mineralwasser des Taunus ist. Mahr weist darin nach, dass Assmannshausen innerlich und äusserlich gebraucht, für die grosse Zahl von Kranken, welche an Gicht, Harngries, Disposition zu Blasenstein, chronisch deformirenden Gelenkanschwellungen, manchen Formen von Gelenkwassersucht, an chronischem Gelenk- und Muskelrheumatismus, an übermässiger Säurebildung und verwandten Zuständen leiden, ein unschätzbares Linderungsmittel und in der Mehrzahl der Fälle zuverlässiges Heilmittel abgiebt. Die Wirkung des Wassers findet Mahr hauptsächlich in dem grossen Gehalte desselben an doppeltkohlensaurem Lithion begründet, welches in der Quelle zu Assmannshausen in grösserer Menge vorhanden ist, als in irgend einem anderen Lithionwasser, und welches wegen seiner säuretilgenden, hauptsächlich harnsäuretilgenden Eigenschaften in der Neuzeit einen verdienten Ruf erlangt hat. — Mahr verbindet in sehr zweckmässiger Weise mit dem innerlichen und äusserlichen Gebrauche des Thermalwassers häufig die Massage und die Anwendung der Elektrizität. Was ich an der Schrift Mahrs besonders hervorheben möchte, ist die Beigabe zahlreicher instruktiver Krankheitsgeschichten, welche sehr vertrauenerweckend sind, weil man darin die Namen der Hausärzte findet, meist anerkannter Autoritäten, welche die Kranken nach Assmannshausen geschickt hatten. Es sind darunter wahrhaft brillante Kuren aufgeführt; die 46 Seiten umfassende, schön ausgestattete Broschüre ist nicht nur für Aerzte, sondern in einer Weise verfasst, dass auch der Laie Belehrung und mancher Leidende reichen Trost darin findet. Sie wird nicht verfehlen, dem jungen Kurorte eine grössere Zahl von Freunden zuzuführen. A. G.

Verleger: **G. Rathgeber** in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 4. **XXIV. Jahrgang.** **April, 1883.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber adenoide Vegetationen im Nasen-Rachenraum von Dr. R. Wehmer zu Frankfurt a. d. Oder (Schluss). — Ueber die subcutane Anwendung von excitirenden Mitteln. Zur Wirkung des Hydrargyrum chlorat. mite auf Gährungs-Vorgänge. — Ueber die Thomsen'sche Krankheit. Ueber die hygienische Behandlung der Albuminurie. — Ueber die Anwendung des medicamentösen Gelatine-Verbandes. Die fortlaufende Naht als Wundnaht. — Zur Therapie der puerperalen Sepsis. Ueber den Soorpilz. — Geburt eines Elephanten. Suppositorien für Hämorrhoiden.

Ueber adenoide Vegetationen im Nasen-Rachen-Raum.

Von Dr. Richard Wehmer zu Frankfurt a. d. Oder.

Vortrag, gehalten im Aerzte-Verein zu Frankfurt a. d. Oder am 5. April 1882.

(Schluss.)

In zweiter Linie erwachsen aber dem Mittelohre durch unsere Krankheit wichtige Schädigungen; dies geschieht in doppelter Weise; einmal direct, indem die entzündliche Schwellung der Schleimhaut des Nasen-Rachen-Raumes sich auf die Tuben- und Paukenschleimhaut fortsetzt und hier, wie Sie an dem von mir vorgestellten Mädchen sehen, zu Trommelfellrupturen mit eitrigem Ohrenflusse führen kann.

Andererseits aber geschieht es dadurch, dass der Zugang zum Anfangstheil der Tube sich durch Schleim oder Vegetationen verlegt, die Lufterneuerung in der Pauke daher nicht vor sich gehen kann; in Folge dessen wird, da, wie Löwenberg*) nachgewiesen hat, die in der Pauke enthaltene Luft bald resorbirt ist, das Trommelfell durch den Ueberdruck der athmosphärischen Luft nach Innen eingedrückt und dadurch Schwerhörigkeit, und zwar meist bedeutende, herbeigeführt werden.

Besteht dieser Zustand längere Zeit — ohne dass gelegentlich doch z. B. beim Schnauben, durch den Valsalva'schen Versuch oder durch die Luftdouche Luft in die Pauke gelangt, — so können leicht dadurch Ankylosen der Gehörknöchelchen, Verwachsungen und dadurch unheilbare Taubheit bewirkt werden.

Diese Ohraffectionen können zwar durch eine geeignete locale Behandlung, vorzüglich durch häufiges Lufteinblasen in

*) De l'échange des gaz dans la caisse du tympan, Paris 1877.

Digitized by Google

die Tube durch den Katheter oder mittelst der Luftdouche, in Schranken gehalten und die Taubheit so zeitweilig gehoben werden; eine vollständige Beseitigung ist aber ohne Heilung der Vegetationen nicht möglich, Recidive vielmehr unvermeidlich.

Fragen wir uns nun, wie diagnosticirt man die Vegetationen? so giebt es hierfür drei Wege, die Digitaluntersuchung, die Rhinoscopia posterior und die Rhinoscopia anterior.

1) Die Digital-Untersuchung ist besonders von W. Meyer empfohlen und in allen Fällen anwendbar. Besonders bei kleinen widerspänstigen, ungezogenen Kindern ist sie meiner Meinung nach die einzige Methode, welche stets zum Ziele führt. Sie besteht darin, dass man den Zeigefinger mit der Volarfläche nach oben bis an die hintere Rachenwand führt und in dem Augenblicke, wo hierdurch der Anfang einer Brechbewegung ausgelöst wird, das vorderste Glied nach oben krümmt und damit hinter dem weichen Gaumen empordrängt und so den Nasen-Rachen-Raum abtastet, natürlich mit leichten und schonenden Bewegungen; man bekommt, sowie man nur ganz wenig geübt ist, in einem Moment schon Klarheit über alle nöthigen Verhältnisse. Dass man die Kinder hierdurch mehr einschüchterte, als durch die Einführung des rhinoskopischen Spiegels, wie Hack*) meint, habe ich nie gefunden. Die Vorsichtsmassregel, bei der Untersuchung den Finger durch einen Panzerring zu schützen, wird man dabei so lange vernachlässigen, bis man einmal gehörig gebissen worden ist.

2) Die zweite Methode ist die Rhinoscopia posterior, die bekanntlich von Czermak erfunden und für diese Fälle, vorzüglich von Voltolini für unerlässlich gehalten wird. — Sie wissen, wie man sie übt, indem man die Zunge mit dem Spatel herunterdrückt und nun den kleinen Spiegel hinter das Gaumensegel einführt. Zur Fixirung des letzteren sind eine Reihe von Instrumenten angegeben, von denen eins der bequemsten Voltolini's Gaumenhaken sein dürfte. — Uebrigens kommt man in unseren Fällen, falls man überhaupt zum Ziele kommt, oft genug ohne derartige Instrumente aus.

Es erhellt, dass bei kleinen ungeberdigen Kindern diese Untersuchungsmethode häufig sehr schwierig, ja unausführbar ist, wenn man nicht entweder sehr lange Zeit mit der Einübung derselben verbringen oder sie roh fixiren will.

3) Die Rhinoscopia anterior, bekanntlich von Zaufal**) in Prag erfunden und mittelst der von demselben an-

*) Ueber die Hypertrophie der »dritten« Tonsille; deutsche medicinische Wochenschrift. 7. Oktober 1882.

**) Die Untersuchung des Nasen-Rachen-Raumes von der Nase aus. Archiv für Ohrenheilkunde Bd. XV. Taf. I. u. II. u. pag. 244. sq.

Digitized by Google

gegebenen Trichter ausgeübt, ist im Allgemeinen leichter auszuführen, als die Rhinoscopia posterior, verlangt aber auch grösseres Vertrautsein mit dieser Methode. — Doch möchte auch sie bei kleinen unruhigen Kindern ihre grossen Bedenken haben. Brauchbar und zweckmässig indess sind die Trichter sicher, und sehen kann man auch durch die dünnsten Nummern sehr gut.

Durch diese drei Methoden sind nun, vorausgesetzt, dass man sie beherrscht, die Neubildungen*) sehr leicht zu diagnosticiren. Die Möglichkeit sie mit anderen Affektionen, wie hypertrophischen Gaumenmandeln und Nasenpolypen, die ähnliche Symptome machen, zu verwechseln, ist so gering, dass ich glaube, mich hiermit nicht lange aufhalten zu sollen.

Was die Prognose der adenoiden Vegetationen betrifft, so können sie, besonders bei geringeren Graden zwar, nachdem sie in der Krankheit entstanden sind und während der Pubertätszeit bestanden haben, gegen das Mannesalter von selbst verschwinden, ähnlich wie man dies bisweilen auch an hypertrophischen Gaumenmandeln beobachtet; nichts destoweniger kommt aber die Affektion auch bei Erwachsenen vor, nur pflegt sie hier, wo der Nasen - Rachen - Raum weiter ist, nicht so hochgradige Beschwerden zu machen, als bei Kindern.

Darauf hin ist denn auch zu beziehen, wenn gelegentlich behauptet wird, dass man ausschliesslich durch tonisirende Mittel, — die neben der Localbehandlung entschieden anzuempfehlen sind, — vor allem durch Soolbäder, Eisen, Jod etc. — das Uebel völlig beseitigen könne.

Im entgegengesetzten Falle nehmen die im Eingange geschilderten Beschwerden zu; vor allem pflegt das Ohrenleiden sehr bedeutend zu werden, entweder schwere Otorrhöeen, die ihrerseits — wenn vernachlässigt, — ja gelegentlich zu tödtlichen Meningitiden führen können, oder dauernde Verwachsungen in der Pauke entwickeln sich.

Hat man dagegen, was nur auf operativem Wege gründlich geschehen kann, die Wucherungen beseitigt, so pflegen alle Beschwerden, auch die Schwerhörigkeit, von selbst — schneller natürlich noch bei entsprechender Localbehandlung zu verschwinden, — vorausgesetzt, dass man nicht zu spät operirt.

Hat das Uebel schon Jahre lang bestanden, und ist die Schwerhörigkeit ebenfalls schon Jahre lang vorhanden, so dass bereits organische Veränderungen in der Pauke sind, so nützt die Operation, welche man aber immerhin schon mit Rück-

*) Recht gute Abbildungen der Vegetationen finden sich in Meyer's Arbeit (A. f. O., Bd. VIII. pag. 150), ferner in Zaufal's Arbeit (A. f. O. Bd. XV. Tafel III. und IV, in Stoerk's »Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes,« Stuttgart 1880 pag. 18 und anderwärts.

Digitized by Google

sicht auf die übrigen Beschwerden versuchen sollte, oft nichts mehr.

Ich will bei dieser Gelegenheit einschieben, dass — wie ich selbst beobachtete, — die Affektion in vielen Familien heimisch ist und mehrere Glieder derselben daran leiden.

Recidive sind, wenn man die Vegetationen vollständig beseitigt hat, nicht beobachtet. — Freilich sind oft äussere Gründe vorhanden, besonders wenn man die Operation auf viele Sitzungen vertheilt, sie nicht ganz zu beseitigen; dann sind Recidive möglich, die man aber oft allein durch die sonstige symptomatische Behandlung beseitigt.

Bevor ich zur Beschreibung der Operation übergehe, will ich in wenigen Worten der allgemeinen Therapie der Affektion gedenken, wie man sie sowohl als Einleitung, wie als Nachbehandlung anwendet.

Allgemein sind, wie ich schon andeutete, zweckmässige kräftigende Diät, ferner Eisen, Jod, Amara und die übrigen Antiscrophulosa am Platze; eines besonderen Rufes erfreuen sich ferner Soolbäder, sowohl die in der Heimath gebrauchten künstlichen, als der Aufenthalt in entsprechenden Badeorten.

Hier ist ausserdem eine Einrichtung von hoher Bedeutung: die Gradirwerke, beziehungsweise das Einathmen der Salzluft, indem dadurch ein Zusammenschrumpfen der Wucherungen hervorgebracht wird.

Am energischten dürften Einrichtungen wie in Salzungen wirken, wo die concentrirte Soole auf die Gradirwerke gepumpt wird, während ja sonst meist der Zweck des Gradirens ist, aus der dünnen auf das Gradirwerk geschafften Salzlösung concentrirte zu erhalten.

Besonders intensive Salzluft wird auch durch eigenthümliche Einrichtungen erzielt, wie man sie vorzüglich in Reichenhall hat; die concentrirte Soole wird in besondern Sälen durch dünne Röhren gewaltsam gegen Metallkugeln gepresst und so, wie bei dem Inhalationsapparate von Sales-Giron zerstäubt; die Kranken athmen dann die Luft ein und — — die Exhalationen der Phthisiker, die auch dort sind! — — Ausserdem ist das Klima Reichenhall's, wie ich hier gleich einschalten will, etwas erschlaffend wegen des vielen Regens, weshalb meist nachher noch eine Nachkur in irgend einem nördlicheren Soolbade nöthig sein wird.

Ein Seebad, das ja ceteris paribus sehr indicirt wäre, wird wegen der nachtheiligen Wirkung auf die Ohren von den meisten Autoritäten verworfen; einzelne allerdings rühmen dasselbe, so z. B. Löwenberg*) und auch einer der in dieser Beziehung vielleicht competentesten Beobachter W. Meyer

*) Les tumeurs adénoides, pag. 55.

Digitized by Google

in Kopenhagen sagte mir, dass der nachtheilige Einfluss der Seebäder erheblich übertrieben würde.

Die nicht operative Localbehandlung würde in der Application der Weber'schen Nasendouche oder der Nasenspritze und besonders — mit Rücksicht auf die Ohraffektion — in der Luftdouche beziehungsweise im Katheterismus der Ohrtrompete bestehen.

Was die Operation selbst betrifft, so kann man dieselbe sowohl in vielen Sitzungen, indem man jedesmal nur einige Geschwülste abträgt, als auch in einer einzigen, welche dann entsprechend schmerzhafter und eingreifender ist, vornehmen.

Im letzteren Falle ist es, wenn auch nicht ganz ungefährlich, so doch bei guter Assistenz durchaus nicht unmöglich, wie ich häufig zu constatiren Gelegenheit hatte, in Chloroform-Narkose zu operiren.

Man muss dann nur wie Linhart die Kranken mit vornübergebeugtem Kopfe setzen, damit das meist ziemlich reichlich sich ergiessende Blut nicht in die Trachea gelangt.

Die Rose'sche Methode, am herabhängenden Kopfe zu operiren, würde die Blutung sehr vermehren. Ausserdem finden sich meist bei unseren zu Operirenden alle jene Momente, wie Kindesalter, schlechte Entwickelung etc., bei denen Rose seine Methode für contraindicirt hält.

Zur Vornahme der prophylaktischen Tracheotomie nach Trendelenburg halte ich mich nicht berechtigt, da hierfür der Eingriff mir nicht wichtig genug erscheint.

Besser ist es übrigens auf alle Fälle, wenn man ohne Chloroform operirt.

Man kann die Operation mit oder ohne Rhinoskop machen; in letzterem Falle operirt man, nachdem man sich eben vorher orientirt hat, — oder wie Meyer-Kopenhagen — unter Leitung des vom Munde her eingeführten Fingers.

Es gibt nun vier verschiedene Methoden, um die Vegetationen zu beseitigen.

1) Aetzungen. Mit Arg. nitr., das man auf verschiedene Instrumente, wie sie besonders von Meyer-Kopenhagen*) und Adam Politzer**) angegeben sind, aufschmilzt, erreicht man nur bei geringeren Graden oder bei der Nachbehandlung seinen Zweck; sind dagegen viele und grosse Wucherungen da, so wirkt der Höllenstein zu oberflächlich.

Besser in dieser Beziehung ist das von von Schroetter***) angewandte Kali causticum, das aber wegen seiner leichten Zerfliessbarkeit mir doch nicht unbedenklich erscheint.

*) Archiv für Ohrenheilkunde, Bd. VIII. Tafel II. u. III.

**) Politzer, Lehrbuch der Ohrenheilkunde, Stuttgart, 1878 pag. 369.

***) von Schroetter, Laryngologische Mittheilungen, Wien, Braumüller 1875. S. 139.

Digitized by Google

Das vorzüglichste Aetzmittel, das aber womöglich nie ohne Beleuchtung anzuwenden ist, ist die Galvanokaustik, besonders gerühmt von dem Altmeister derselben, von Voltolini in Breslau.

Man kann dieselbe nicht nur als einfachen Aetzkolben, also wie das Politzer'sche Instrument, sondern auch als Glühschlinge oder als Glühlöffel, wie Bensch empfohlen hat, anwenden.

Man operirt sodann entweder vom Munde aus, wie Voltolini, oder von der Nase aus, wie Zaufal.

2) Schlingen, sowohl von der Nase wie vom Munde, kalte und galvanokaustische, werden ebenfalls oft angewandt; bei Kindern sind sie wohl dann unzweckmässig, wenn man blind operiren muss, ausserdem ist die Schlingenoperation langwierig.

3) Zangen, theils zum Abreissen theils zum Abquetschen oder Abkneifen der Wucherungen, werden ebenfalls benutzt, — sie sind besonders bei grösseren Wucherungen sehr zweckmässig und brauchbar, erfordern aber ein häufigeres Eingehen. — Ich benutze vielfach das von Catti, früherem Assistent von von Schroetter, angegebene Instrument.*)

Doch scheint mir auch Loewenberg's »pince coupante«**) zweckmässig.

Zwei ähnliche Instrumente hat Professor R. Hagen in Leipzig, sowie ein durch Hebelwirkung in Bewegung zu setzendes Adénotome à coulisse Delstanche-fils***) erfunden.

W. Meyer†) benutzt eine nach Art eines Lithotriptor construirte, welche von der Nase aus eingeführt wird, während die anderen vom Munde aus eingeführt werden.

4) Endlich haben wir schneidende und schabende Instrumente.

Das einfachste ist der Fingergal, dessen Gebrauch Bayer mit dem hochtrabenden Namen Dactylomyeleisis belegt hat. Nach seiner Analogie sind gebaut: Justi's††) scharfer Löffel am Ringe und Zaufal's scharfer Löffel am Panzerfinger. — Man führt vom Munde aus die Instrumente ein und schabt Alles weg, was neugebildet ist.

Ferner gehören hierher die scharfen Löffel Justi's,†††) welche an einem Stiele befestigt und für die verschiedenen Seiten des Nasen-Rachen-Raumes verschieden gearbeitet sind; ihre Einführung ist weniger unangenehm, als die des Fingers.

*) Catti, Ueber Behandlung der adenoiden Vegetationen im Nasen-Rachen-Raum; Monatsschrift für Ohrenheilkunde, 1879. No. 1 u. 2.

**) Les tumeurs adénoides, pag. 67.

***) Adénotome à coulisse, Archiv für Ohrenheilkunde. Band XV. pag. 37.

†) Archiv für Ohrenheilkunde Band VIII. Tafel II u. III.

††) Justi, l. c. pag. 18.

†††) Justi, l. c. pag. 17.

Digitized by Google

Trautmann-Berlin hat diese Löffel in einen vereinigt, mit welchem er dann die ganze Operation macht.

Endlich gehören hierher die Ringmesser. — Das erste Ringmesser war von Meyer*) angegeben und wurde durch die Nase eingeführt, dann im Nasen-Rachen-Raum unter Leitung des Fingers der andern Hand benutzt.

Doch kann man hiermit nicht die seitlichen Wucherungen wegnehmen.

Dasselbe Ringmesser, aber vom Munde aus einzuführen, daher auch in dieser Beziehung anwendbar, ist das Lange'sche, welches ich trotz meiner sonstigen Vorliebe für Galvanokaustik vorzugsweise benutze und mit dem ich stets gut ausgekommen bin, so zwar, dass ich in den allermeisten Fällen in einer einzigen Sitzung die sämmtlichen Vegetationen herausnehmen konnte.

Aehnliches berichtet Justi**) von seinen Löffeln. — Endlich sind auch von Sims***) zum gleichen Zweck Curetten erfunden worden.

Wenn man so die grosse Masse von Instrumenten — und wahrscheinlich sind inzwischen noch wieder neue erfunden worden, — für eine verhältnissmässig einfache Operation sieht, wie sie in ähnlicher Mannigfaltigkeit wohl nur für die Herausziehung des Kindeskopfes bei der Geburt oder für die Extraction eines Zahnes erfunden sind, so wird man sich des Gedankens nicht erwehren können, dass es auch hier entweder viele Wege geben muss, die nach Rom führen, oder aber, dass es oft genug weniger von der wirklichen Zweckmässigkeit, als von persönlicher Liebhaberei und Gewohnheit abhängt, welches Instrument man benutzt und empfiehlt; denn jeder wird das Instrument — und wenn es auch sonst noch so unzweckmässig sein sollte —, das er vorzugsweise gebraucht, am geschicktesten anwenden und am leichtesten die Fehler vermeiden, die man seiner Anwendung allenfalls zuschreiben könnte.

Für den praktischen Arzt, welcher nicht stets einen galvanokaustischen Apparat nebst dazu gehörigem Diener zur Disposition hat, werden wohl die scharfen Löffel und Ringmesser am zweckmässigsten sein, weil sie die geringste Vorübung sowohl seitens des Arztes als des Patienten erfordern.

Die nach ihrer Anwendung auftretende Blutung vermag man beinahe momentan zu stillen, wenn man nach Politzer's Vorgange†) mit einer Schnabeltasse concentrirte Alaunlösung durch die Nasenlöcher bei leicht hintenübergebeugtem Kopfe giesst.

*) Archiv für Ohrenheilkunde Band VIII. Tafel II u. III.
**) Archiv für Ohrenheilkunde Bd. XVII, pag. 151.
***) Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1880. No. 1, pag. 17.
†) Lehrbuch für Ohrenheilkunde, Stuttgart 1878, pag. 362.

Digitized by Google

Statt der Schnabeltasse benutze ich bei sehr unruhigen Kindern einen apfelgrossen Gummispritzballon mit weichem eichelförmigem Ansatze, welcher das Nasenloch verschliesst.

Nach der Ausschabung, über deren Erfolg ich mich durch erneute Digitaluntersuchung informire (falls ich nicht die ganze Operation unter Leitung des Fingers gemacht habe), ätze ich stets die Wundfläche mit Lapis in Substanz, neutralisire den etwaigen Ueberschuss desselben durch eine Na Cl-Lösung und lasse später den Kranken ebenfalls damit zu Hause gurgeln, beziehungsweise die Nasendouche nehmen.

Bei heftigen Halsschmerzen lasse ich Eisstückchen, schlukken, eventuell auch kalte oder Eisumschläge auf Hals und Stirne machen.

Ausser etwas Kopfschmerz und Erbrechen etwa verschluckten Blutes an demselben Tage habe ich bisher nie üble Folgen gesehen; die Kinder vermochten sogar vielfach schon am anderen Tage wieder die Schule zu besuchen.

Die übelste Folge, die übrigens beobachtet ist, dürfte wohl Tuben- und Mittelohrentzündung sein. Doch tritt dies nur ein, wenn man die Tubemündung bei der Operation verletzt, was bei einiger Vorsicht leicht zu vermeiden ist.

I. Pharmacologie und Balneologie.

Ueber die subcutane Anwendung von excitirenden Mitteln. Von W. Zuelzer. (Deutsche med. Wochenschrift 1883 9.) Seitdem Z. vor längerer Zeit die hypodermatische Anwendung von Excitantien empfohlen hat, sind über die Resultate dieser Methode mehrere neue Gesichtspunkte bezüglich der Anwendung und der Indicationen dafür bekannt geworden, die von praktischem Werth und Interesse sind.

Es sind bisher folgende Mittel aus der Klasse der Excitantien für die hypodermatische Injection in Anwendung gebracht: Aether sulfuricus, Oleum camphoratum (Camphor. 1, Ol. provinc. 9), Campher und Benzoë (Camphor. 1, Acid. benzoïc. 1,5, Spirit. vini rectif. 12), ätherische Campherlösung (Aether sulf. mit Campher gesättigt), Liquor ammonii anisat., Ammon. valerianicum und einige andere Ammoniakpräparate, Spiritus sulfurico-aethereus, Tinct Moschi, (Mosch. 1, Aq. und Spirit. dil. ana 25), Cognac, sowie mehrere ätherische Oele.

Bezüglich der Wahl der anzuwenden Mittel ist von vornherein zu bemerken, dass keines unter den angeführten irgend welche üblen allgemeinen Erscheinungen hervorgerufen hat, und dass der unmittelbare Effect ihrer subcutanen Anwendung auf die Circulation und Athmung, welche sich fast unmittelbar darnach verstärkt zeigen, bei den meisten nahezu gleich ist. Das eine oder das andere wirkt vielleicht etwas weniger

Digitized by Google

energisch; indessen ist dieser Unterschied nicht so erheblich, dass sich hieraus allein die Bevorzugung einzelner Mittel begründen liesse. Da es aber in den meisten Fällen darauf ankommt, in kurzen Zwischenräumen wiederholte grosse Mengen von Excitantien in den Organismus einzuführen, um die anfänglich nur vorübergehend erzielte Wirkung dauernder zu machen, so empfiehlt es sich aus Zweckmässigkeitsgründen, alle diejenigen Medicamente möglichst zu vermeiden, welche unangenehme Nebenwirkungen haben. Dahin gehören vorzüglich alle mit Alkohol bereiteten Präparate. Alkohol, auch in kleinen Mengen unter die Haut gebracht, wirkt ungemein schmerzhaft, vielleicht in höherem Grade, als die übrigen angeführten Mittel, und führt leicht zu Necrose und Abscedirung der Haut. Aehnliche, wenn auch nicht so hochgradige Folgen veranlassen die Ammoniak-Präparate.

Die geringste Schmerzhaftigkeit veranlasst das Oleum camphoratum. So sehr indessen das Mittel namentlich von Lindwurm empfohlen wird, so steht doch seiner allgemeinen Anwendung im Wege, dass die Menge von Campher, die mittelst des Präparats auf einmal applicirt werden kann, nur verhältnissmässig gering ist. Wenn es aber nothwendig wird, in kurzer Zeit eine grössere Quantität davon anzuwenden, so müsste gleichzeitig eine so grosse Menge Oel (10 mal so viel) injicirt werden, dass nicht blos die Haut in grossen Wülsten emporgewölbt, sondern auch die Resorption erheblich verlangsamt würde.

Für die allgemeine Anwendung scheinen besonders Aether sulfur. und die ätherische Lösung von Campher empfehlenswerth. (Letztere lässt man in der Weise bereiten, dass zu der Lösung noch einige Stückchen Campher in Substanz hinzugefügt werden.) Als Uebelstand ist oft empfunden, dass durch den Aether die gebräuchlichen Pravaz'schen Spritzen, deren Endstück mit dem gläsernen Stiefel meist mittelst Schellack verbunden ist, sehr schnell unbrauchbar werden, weil letzterer z. Th. gelöst wird. Z. hat deshalb besondere Spritzen*) anfertigen lassen, welche in den oberen Partien ganz aus Glas bestehen. Auch das Ansatzrohr für die durchbohrte Einstichnadel besteht aus einem Glasconus, der, um einen genügenden Halt für letztere zu bieten, gut abgeschliffen ist. Der Stempel wird aus Leder gefertigt, welches stark mit Garnfäden umwickelt ist. Die Spritze ist grösser als die gewöhnlich gebrauchte; sie fast zwischen 4 und 5 CC Aether. Die Stempelstange enthält Theilstriche, mit deren Hilfe auch kleinere Dosen abgemessen werden können.

Beide Mittel können subcutan in grossen Quantitäten an-

*) Dieselben werden durch den Hofbandagisten Goldschmidt in Berlin recht gut fabricirt.

Digitized by Google

gewandt werden. Die dadurch bewirkte Schmerzhaftigkeit ist nicht sehr erheblich; sie besteht mitunter mehrere Stunden lang und hinterlässt ein taubes Gefühl in den betreffenden Hautstellen, welches aber bald verschwindet. Abscesse und Necrotisirungen der Haut darnach sind nicht beobachtet.

Die Application dieser Mittel ist völlig unbedenklich; auch die grössten Gaben bewirken keinerlei unerwünschte Erscheinungen, zum Theil wohl deshalb, weil, wie ein deutlicher Aethergeruch des Athems beweist, das Mittel sehr rasch in die Exhalationsluft übertritt. Man injicirt am besten von reinem Aether in die Haut jeder Extremität etwa 1 CC und darüber, im Ganzen also 4—5 CC gleichzeitig. (Von der Campherlösung genügt auch eine kleinere Menge.) Diese Injektionen können anfänglich schon nach je 15 Minuten, später in etwas längeren Zwischenräumen wiederholt werden.

Die wichtigste Indication zur subcutanen Anwendung dieser Excitantien bilden Collapszustände aus den verschiedensten Ursachen, besonders dann, wenn die Kranken nicht mehr schlucken. Aber auch in den Fällen, wo die Einführung von Medicamenten in den Magen noch zulässig ist, wirkt die subcutane Injection ungleich schneller und energischer.

Seine ersten Beobachtungen über diese Behandlungsmethode betrafen Typhus abdomin. und Cholera. Es handelte sich anfänglich um die im Verlauf des Typhus eintretenden Fälle von hochgradiger Herzschwäche, mit sehr kleinem und unregelmässigem Puls, Cyanose und schnellem Erkalten der peripherischen Theile und häufigem tiefen Collaps — Fälle, die ihm besonders massenhaft und von grosser Intensität im letzten Feldzuge entgegentraten. Schon wenige Minuten nach der Injection wird der Puls voller und kräftiger; die Herzcontractionen erfolgen ausgiebiger und energischer, so dass der vorher fast unfühlbare Herzchoc deutlich wird. Die Cyanose verliert sich oft schon nach ein- bis zweimaliger Injection und der drohende Collaps geht vorüber. Jedenfalls wird dadurch in den schwersten Fällen die Zeit gewonnen, auch anderweitige Excitantien in ergiebiger Weise anzuwenden.

Bemerkenswerth ist, dass in zahlreichen Fällen, in denen die Harnsecretion stockte, kurze Zeit nach der subcutanen Injection von Aether u. dgl. reichliche Harnentleerungen erfolgten.

Lindwurm erwähnt noch, dass bei Typhuskranken, die andauerndes Erbrechen darboten, nach der subcutanen Injection des Excitans diese drohenden Erscheinungen nachliessen.

Ein ähnlich gutes Resultat ergab sich auch bei zahlreichen Fällen von asiatischer Cholera.

Weitere eingehende Versuche mit der subcutanen Application von Excitantien bei der Behandlung von Cholerakranken theilt v. Reyher mit, der im Jahre 1871 unter der Leitung von v. Bergmann in den Choleralazarethen zu Riga thätig war.

Digitized by Google

Eine weitere Indication für die subcutane Anwendung der Reizmittel bildet die Herzschwäche im Verlaufe von Pneumonien. Jürgensen wählte dabei das Ol. camphorat., doch hat auch bei Pneumonien der Gebrauch des Aethers nichts Bedenkliches. — Sogar bei eingetretenem Lungenödem ergeben oft wiederholte Aetherinjectionen, nach mehrfachen Beobachtungen, günstige Resultate. Auch hier gilt das Wort Jürgensen's, dass es eine obere Grenze für die Anwendung der Reizmittel nicht geben darf.

Eine besondere Beachtung verdient die subcutane Aetherinjection in der Kinderpraxis.

Gellé hat sie mit gutem Erfolg in einem Falle angewandt, wo bei einem $7^1/_2$ monatlicken Kinde schwere Convulsionen, Coma und Erbrechen auftraten, wahrscheinlich im Zusammenhang mit den Anfangsstadien einer Pneumonie. Nach Injection von 10 Tropfen Aether in jeden Oberschenkel verschwanden die gefahrdrohenden Symptome und die Pneumonie, die sich gleich darauf entwickelte, verlief zwar schwer, endete aber in Genesung. — Auch von anderen Seiten sind ähnliche Beobachtungen mitgetheilt worden.

Eine ausgedehnte Anwendung hat die subcutane Anwendung der Excitantien in der Geburtshilfe gefunden. Bayr beschreibt 9 Fälle aus der Hecker'schen Klinik — 7 Fälle von acuter Anämie, einmal Choc nach schwerer Entbindung und einmal schlechte Narcose — die auf diese Weise behandelt wurden. In 5 Fällen trat der günstige Erfolg plötzlich, in den anderen allmählicher ein. — v. Hecker, der sich wiederholt eingehender über die Methode verbreitete, wendete den Aether in sehr grossen Dosen an, selbst bis zu 10 Grm., ohne jemals weder örtliche noch allgemeine Störungen eintreten zu sehen. Er meint, der flüchtige Reiz den der durch die Respiration rasch aus dem Organismus entfernte Aether ausübt, scheine bei anämischen Personen von besonders wohlthätiger Wirkung zu sein.

Ferner haben die subcutanen Aetherinjectionen bei Intoxicationen mit Morphium und Chloralhydrat erfolgreiche Dienste geleistet.

Zur Wirkung des Hydrargyrum chloratum mite auf Gährungs-Vorgänge und das Leben von Mikroorganismen. (Zeitschr. f. physgl Chem. VI. 2.) Das gesammte Quecksilber-Präparat wirkt ohne Frage in der Kinderpraxis bei Darmstörungen vortrefflich. Worauf diese gute Wirkung aber beruht, darüber ist in den Lehrbüchern meist Nichts angegeben; nur Köhler redet ausdrücklich von den keimzerstörenden, gährungswidrigen Eigenschaften dieses Quecksilber-Salzes. N. P. Wassilieff hat nun diese Eigenschaften genauer untersucht und ist dabei zu sehr beachtenswerthen Resultaten gekommen. Zunächst zeigte

Digitized by Google

er, dass das Hydrargyrum chloratum mite durchaus nicht die Verdauungs-Eigenschaft des Magensaftes beeinträchtigt und dass Fibrin auch bei Zusatz desselben binnen gleicher Zeit aufgelöst wird wie ohne den Zusatz. Weiter wurde nachgewiesen, dass das eiweissverdauende Ferment des Pankreas durch das Kalomel in seiner Wirkung nicht beeinträchtiget wird und dass gleichzeitig das Auftreten solcher Stoffe, welche aus den Albuminaten in Folge von Fäulniss-Vorgängen sich abspalten, unmöglich gemacht wird. Die bei der Pankreas-Fäulniss entstehenden Gas-Gemenge sind bei Anwesenheit des Kalomel wesentlich andere als bei dessen Abwesenheit. Im ersteren Falle bildet sich nämlich niemals Schwefel-Wasserstoff oder Wasserstoff und tritt hier Kohlen-Säure stets in bedeutend grösserer Menge auf als im letzteren Falle. — Weiter wurde gezeigt, dass das Pankreas-Ferment die Fähigkeit besitzt, Fette auch bei Abwesenheit von Fäulniss-Vorgängen zu zerlegen, dass mit anderen Worten die Bauch-Speicheldrüse ein Ferment enthält, welches die Fette zerlegt, und dass das Kalomel sich zu diesem Fermente in ähnlicher Weise verhält wie zu dem eiweissverdauenden. — In Bezug auf das dritte Ferment, das diastatische, sei hier nur kurz angegeben, dass die Umsetzung des Stärkekleisters in Zucker bei Zusatz von Kalomel in derselben Weise vor sich geht, wie in einer Controllösung, welcher das genannte Mittel fehlt. Daraus folgt, dass die Wirkung desselben auf alle drei Fermente des Pankreas keine hindernde ist. Die Wirkung des Hydrargyrum chloratum mite ist also ähnlich derjenigen, welche Kühne für die Salicylsäure sowie Scheffer und Böhm für den Arsenik beschrieben haben, d. h. seine Anwesenheit lässt bei der künstlichen Verdauung nur die eigentlichen Processe der Verdauung vor sich gehen, während andere Vorgänge, wie Fäulniss, nicht aufkommen können. — Nach dem Vorhergehenden erschien es interessant, die Einwirkung des Kalomel auf gewisse pathologische Gährungs-Vorgänge, welche im thierischen Organismus vor sich gehen können, zu untersuchen, so z. B. auf die Buttersäure-Gährung, welche bekanntlich bei manchen Krankheiten des Magen-Darmkanales im Intestinaltractus Platz greifen kann. Bei diesen Versuchen stellte sich heraus, dass auch die Buttersäure-Gährung ganz wie die Fäulniss-Vorgänge von dem fraglichen Mittel unmöglich gemacht wird. Behufs Beantwortung der Frage nach dem Verhalten dieses Letzteren zu den niedrigsten Organismen, den Bakterien, stellte W. eine Reihe von Versuchen nach der bakterioskopischen Methode von Buchholtz-Wernich an. Dieselben zeigten, dass das Kalomel nicht nur die Entwickelung dieser Organismen in den Nährflüssigkeiten hindert, sondern auch die Lebensthätigkeit der schon entwickelten Bakterien und Mikrokokken aufhebt oder, um mit Wernich zu reden, an-

Digitized by Google

tiseptisch und aseptisch wirkt. Die Frage, ob diese Wirkung dem genannten Mittel als Solchem zukomme oder einem seiner Umwandlungs-Produkte, z. B. dem Hydrargyrum bichloratum corrosivum, wurde leider nicht untersucht. Jedenfalls ist jedoch als erwiesen anzunehmen, dass der Unterschied in der Einwirkung des Kalomel auf die Verdauung einerseits und auf die Fäulniss- und Gährungs-Vorgänge andererseits auf dem verschiedenen Verhalten desselben den ungeformten und organisirten Fermenten gegenüber beruht. Während es nämlich die Ersteren in ihrer Thätigkeit nicht stört, tödtet es die Letzteren und hebt dadurch die Möglichkeit der Entstehung solcher Vorgänge auf, die für die Lebens-Thätigkeit von nachtheiligen Folgen sind. — Die grüne Farbe der Fäces nach Verabreichung des Hydrargyrum chloratum mite ist schon vielfach besprochen worden. Einige Forscher nehmen eine Wirkung des Mittels auf die Absonderung der Galle an; Andere schreiben die grüne Farbe der Gegenwart von Schwefelquecksilber zu. Aber schon Buchheim wies nach, dass diese Färbung wirklich der Anwesenheit von Gallenfarbstoffen ihre Entstehung verdankt, indem Letztere durch Alkohol aus den Fäces extrahirt werden können und die Gmelin'sche Reaction zeigen. Hoppe-Seyler endlich hat die Vermuthung ausgesprochen, dass die grüne Farbe der Fäces nicht auf einer vermehrten Absonderung von Galle, sondern auf einer Conservirung der Galle beruhe. Die Richtigkeit dieser Vermuthung hat nun Wassilieff durch Versuche dargethan, bei denen er Galle mit Hydrargyrum chloratum mite sich sowohl innerhalb wie ausserhalb des Körpers sehr lange unzersetzt halten sah. Eine Umwandlung in Hydrobilirubin, welche das Bilirubin und Biliverdin der Galle sonst durch Fäulniss-Vorgänge stets erleiden, fand dabei nicht Statt. Im Darminhalte von Hunden, welche dieses Quecksilber-Salz erhalten hatten, wurden in Uebereinstimmung damit wohl Leucin und Tyrosin gefunden, weil diese Körper ohne Fäulniss entstehen können, aber kein Indol und Skatol, weil letztere Stoffe lediglich Fäulniss-Produkte sind. **(Med. Neuigkt. 1883, 6.)**

II. Medicin.

Ueber die Thomsen'sche Krankheit hielt Prof. Westphal in der Sitzung der Berliner Med.-Gesellschaft vom 31. Jan. 1883 einen Vortrag und demonstrirte dieselbe an zwei Patienten. Die an den beiden vorgestellten Individuen zu beobachtende Affektion ist bisher nur sehr wenigen Aerzten aus eigener Anschauung bekannt geworden, besitzt indess nicht bloss nach der pathologischen und physiologischen Seite hin,

Digitized by Google

sondern auch in praktischer Beziehung ein grosses Interesse. W. hat diese Affektion mit dem Namen »Thomsen'sche Krankheit« bezeichnet, weil Kreisphysikus Thomsen in Kappeln (Schleswig-Holstein) sie zuerst ausführlich beschrieben und ferner, weil dieser selbst und ein grosser Theil seiner Familie daran gelitten hat. Allerdings findet sich in Leyden's Klinik der Rückenmarks-Krankheiten ein Fall angeführt, der hierher gehörig ist, aber Thomsen hat diese Affektion als besondere Krankheitsform dargestellt, und so darf es wohl gerechtfertigt erscheinen, diese Krankheit mit seinem Namen zu bezeichnen, um so mehr, als es ausserordentlich schwer sein dürfte, einen entsprechenden Namen dafür zu finden. Während in England und Frankreich bisher keine derartigen Fälle beobachtet wurden, sind in der deutschen Literatur im Ganzen 6 Fälle veröffentlicht worden, die alle dasselbe Bild darbieten. W. skizzirt dasselbe nach seinen wesentlichen Symptomen folgendermassen. Die Haupterscheinung ist, dass unter gewissen Umständen die aktiven Bewegungen aufhören, an denen die Patienten durch Kontraktion in den Muskeln behindert sind. Diese Umstände sind folgende: 1) Nach längerer Ruhe in den Beinmuskeln verspüren die Patienten beim Aufstehen plötzlich Steifigkeit in den Beinen, die Gelenke sind tetanisch steif geworden. 2) Nach grösseren Muskelanstrengungen, auch schon nach einer einigermassen kräftigen Bewegung, z. B. Beugung des Arms, entsteht die gleiche Steifigkeit. Ebenso 3) bei gewissen komplizirten Bewegungen. Einer der Pat. bekommt die Steifigkeit beim Paletotanziehen, einen anderen verhindert sie die Bewegungen des Tanzens auszuführen. In der Jugend verhindert die plötzlich auftretende Muskelkontraktion das Spielen mit anderen Kindern. Ebenso wird dadurch das Spielen von musikalischen Instrumenten zur Unmöglichkeit. 4) Pflegt der tonische Krampf bei plötzlichen unerwarteten Reizen einzutreten. Wenn Pat. z. B. schnell läuft und mit den Fussspitzen an einen kleinen Stein stösst, so wird der Fuss steif und Pat. stürzt zu Boden, gleichviel, ob er noch Zeit hat, die Arme auszustrecken oder nicht. 5) Hat Thomsen von sich selbst behauptet, dass die blosse Vorstellung von dem Eintreten der Affektion den tonischen Krampf hervorbringen könne. Bei den beiden vorgestellten Patienten ist dies nicht der Fall. Als begünstigendes Moment für den Eintritt dieser Steifigkeit ist namentlich die Kälte bezeichnet worden, als begünstigend für das Verschwinden wiederholte Bewegungen. Passive Bewegungen, welche man mit den Gliedern in gewöhnlichem Zustande vornimmt, lassen sich meist leicht ausführen und nur zuweilen scheint dabei ebenfalls eine gewisse Steifigkeit einzutreten, Alle Muskeln, welche eine spinale Innervation haben, sind von der Affektion ergriffen; die Sphincteren sind frei. Aber auch die Muskeln, welche

Digitized by Google

von cerebralen Nerven innervirt werden, sind affizirt. Der eine Pat. hat beim Sprechen das Gefühl, als wenn ihm die Zunge steif würde. Beim Augenschliessen besteht eine gewisse Schwierigkeit, die Augen wieder zu öffnen. Auch eine gewisse Erschwerung, die Augen nach dieser oder jener Richtung zu wenden, kann zuweilen eintreten. Beim Lachen ist eine gewisse Spannung im Facialis vorhanden, beim Essen in den Kaumuskeln, so dass Pat. den Mund nicht sofort wieder zu schliessen vermag. — Die Muskeln zeigen eine erhebliche Volumenzunahme; einzelne der Patienten sind geradezu athletisch gebaut, doch ist die grobe Kraft nicht besonders gesteigert und steht zu der Hypertrophie der Muskeln nicht in parallelem Verhältniss.

Auf elektrische und mechanische Reize zeigen die Muskeln eigenthümliche Erscheinungen. Klopft man auf den Biceps, so sieht man ihn sich sofort zusammenziehen, und nun verharrt er in dieser Stellung, bis der Krampf sich wieder löst. Auch scheint die mechanische Erregbarkeit als solche erhöht zu sein. Dasselbe zeigte sich bei faradischer Erregung; man sieht dieselbe Zusammenziehung und äusserst langsames Nachlassen der Kontraktion. Bei wiederholtem Klopfen kann man förmlichen Tetanus hervorbringen. Mikroskopische Untersuchung von exzidirten Muskelstückchen hat nichts Pathologisches ergeben. Die Sehnenphänomene, von denen man eine Steigerung hätte erwarten sollen, zeigen eine solche nicht. Auch die paradoxe Kontraktion des Stehenbleibens des Fusses in Dorsalflexion besteht nicht bei den Patienten. Die Sensibilität ist vollkommen ungestört. Beide Pat. klagen über ein Hautjucken, welches namentlich bei der Kälte auftreten soll. Die Reflexe von der Haut sind ungestört, und auch die Reflexbewegungen erfolgen nicht langsamer. Anderweitige Krankheitserscheinungen fehlen vollständig.

Von grossem Interesse ist noch die Aetiologie. Es besteht nämlich ein starkes hereditäres Moment; denn bei Allen waren mehrere Familienmitglieder von dieser Affektion befallen, und Thomsen hat sie bis in's 4. Glied verfolgen können. Nur von einem Falle wird angegeben, dass die Krankheit plötzlich akut entstanden sei. Thomsen war geneigt, die Affektion an die Grenze der Psychosen zu setzen. Nach W.'s Ansicht handelt es sich aber lediglich um eine eigenthümliche Anomalie des Muskeltonus, die angeboren ist. Die Therapie vermag nichts bei dieser Affektion. Thomsen hat an sich und seiner Familie alles Mögliche ohne jeden Erfolg erprobt.

Die Affektion hat aber nicht bloss ein pathologisches, sondern auch ein praktisches Interesse. Dem Sohne von Thomsen nämlich, der zum Militärdienst ausgehoben war, war es absolut unmöglich, die militärischen Bewegungen auszuführen.

Digitized by Google

Man hielt ihn für einen Simulanten und er brachte fast ein Jahr lang im Lazarsth zu, besonders, da den Aerzten die eigenthümliche Affektion nicht bekannt war.

(Deutsche Medicinal-Zeitg. 83/6.)

Ueber die hygienische Behandlung der Albuminurie nach einem Vortrag des Prof. Senator in der Berliner Med. Gesellschaft vom 11. Oktober 1882 — Berl. Klin. Wochenschrift 1882, 49. Die Albuminurie der Nierenkranken verdient eine so hohe Beachtung, nicht weil durch eine lange dauernde Eiweissausscheidung die Ernährung des Körpers beeinträchtigt wird, sondern weil sie der beste Massstab für die Intensität und Schwere der Erkrankung abgiebt. Hier muss desshalb auch die Therapie ihre Hebel ansetzen; aus der Zu- oder Abnahme der Eiweissausscheidung lernt man besser, als aus irgend einem anderen Symptome die Wirksamkeit eines Arzneimittels oder eines therapeutischen Verfahrens kennen.

Was nun die rein medikamentöse Behandlung anlangt, so sind wir bis auf wenige Mittel der Albuminurie gegenüber fast vollkommen machtlos, dagegen vermögen wir nicht unwesentliche Erfolge zu erringen durch eine zweckmässige hygienische Behandlung.

Hier steht in erster Reihe die Diät und zwar muss man unterscheiden

1) den Einfluss, den der Verdauungszustand an und für sich und
2) den Einfluss, den die Art der Nahrung auf die Albuminurie ausübt.

Ad 1. Da man weiss, dass bei Kranken im Verdauungsstadium die Eiweissausscheidung steigt, ja dass bei Gesunden nach reichlichen Mahlzeiten Eiweiss im Urin auftreten kann, so wird man als erstes Gesetz aufstellen, »dass bei Albuminurie das Nahrungsbedürfniss statt durch grössere Mahlzeiten lieber durch öfter wiederholte Zufuhr kleiner Nahrungsmengen befriedigt werden soll.«

Ad 2. Eiweiss sowohl ins Blut gespritzt, als in grossen Mengen in den Magen eingeführt, bildet ein Reizmittel für die Nieren, »es muss desshalb die Nahrung möglichst arm an Eiweiss sein.« Daraus ergiebt sich die Auswahl der Speisen. Der Genuss von Eiern ist ganz zu verbieten, der von Fleisch und Käse möglichst einzuschränken. Dafür sind zu verwenden Fische und vegetabilische Nahrungsmittel. Wie weit Fette genossen werden dürfen, wird von dem Zustand der Verdauungsorgane abhängen.

Was die Getränke anlangt, so ist zu berücksichtigen, dass Alkohol die Nieren reizt, man wird sich also auf Wasser, Brausemischungen und alkalische Säuerlinge zu beschränken haben. Da man jedoch Alkoholica nicht immer ganz verbie-

Digitized by Google

ten kann, so wird man sich in erster Reihe an den Wein und seines Tanningehaltes wegen vielleicht mit Vorliebe an den Rothwein halten.

Den bis hierher entwickelten Grundsätzen wird fast in allen Punkten eine Milchkur gerecht, freilich lässt sie sich vollkommen rein nicht allzulange fortsetzen und hat auch den Fehler, dass diejenige Menge Eiweiss, welche ein Erwachsener zur Unterhaltung seines Lebens braucht, meist nicht erreicht wird. Es empfiehlt sich desshalb, auch Kohlehydrate, besonders einige Hundert Gramm Weissbrot und statt reiner Milch Milchsuppen mit Zusatz von Kohlehydraten (Mehl, Gries u. dgl.) in Anwendung zu ziehen.

Was die Mineralwasserkuren anlangt, so wirken erfahrungsgemäss am besten die salinischen oder alkalisch-salinischen Wässer; da nun aber die salinischen Mittel als Reizmittel für die Nieren gelten, so sucht S. ihre notorische Wirksamkeit darin, dass sie »die Verdauung und weiterhin die Blutmischung in günstiger Weise beeinflussen, sei es durch quantitative Aenderung in der Zusammensetzung der Blutflüssigkeit, sei es durch qualitative Aenderung insbesondere der Eiweisskörper.«

Bei den Badekuren kommt in erster Reihe ihre Einwirkung auf die Haut in Betracht, die ja bekanntlich unter Umständen durch Ausscheidung der Stoffwechselendprodukte die Nieren entlasten kann.

Einen günstigen Einfluss auf die Haut erzielt man des Weiteren durch möglichts prolongirten Aufenshalt im Bett und S. ist geneigt, einen guten Theil der Hospitalerfolge auf diesen Faktor zurückzufükren.

In Wirksamkeit tritt hierbei noch ein anderes Moment, nämlich der Ausschluss von Muskelbewegung, denn man weiss, dass starke Muskelbewegung die Albuminurie steigert.

Auch schädliche psychische Einflüsse sind selbstverständlich fern zu halten.

Allen diesen Anforderungen entsprechen klimatische Kuren und zwar sind die südlichen und trockenen Orte am empfehlenswerthesten, also allenfalls Gries und Meran, noch mehr die Ortschaften an der Riviera, insbesondere Bordighera, auch Cannes etc., vor Allem aber Aegypten mit Kairo.

Aermere Kranken muss der Hospitalaufenthalt die Vorzüge einer klimatischen Kur ersetzen.

Was S.'s Ausführungen über die Pflege der Haut, über die Vermeidung von Anstrengungen körperlicher und geistiger Art, über klimatische Kuren anlangt, so verdienen dieselben volle Beachtung.

Digitized by Google

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber die Anwendung des medicamentösen Galatine-Verbandes und die locale Behandlung des Eczems. (Nach einem Vortrag des Prof. Pick vom 26. Jan. 1883.) Redner erwähnt, dass er bereits vor einem Jahre die Chrysarobin-Gelatine angewendet habe. Die Methode besteht darin, dass man das Chrysarobin der Gelatine in verschiedenem Procentverhältnisse beimischt und diese Mischung flüssig auf die betreffenden Hautstellen applicirt. Ueber den allseitig anerkannten Erfolg dieser Methode äusserte sich Jarisch dahin, dass durch diese das Problem gelöst sei, die günstige Wirkung des Chrysarobins auf Psoriasis zu ermöglichen und gleichzeitig die schädlichen Nebeneinflüsse zu eliminiren.

P. hat nach zwei Richtungen hin Versuche angestellt. Es handelte sich demselben vor Allem darum, eine Methode ausfindig zu machen, welche die Schwierigkeiten bei Application auf eine grosse erkrankte Hautstrecke vermeiden sollte, welche nicht erst das Anlegen von Verbänden an der mit Salben oder Pflaster versehenen Hautstelle nöthig machten, um einerseits das Verwischen der Salben zu verhüten und andererseits die Pflaster zu befestigen. Diesen Uebelständen hat P. durch Anwendung der Arzenei-Gelatine für eine Zahl von Krankheiten abgeholfen. So hat Redner eine Pyrogallol-, Naphthol-, Jodoform-, Carbol- und Salicyl-Gelatine angewendet, welche neben der specifischen Wirkung des Medicamentes auch die Vortheile des Gelatinverbandes darbieten. Es wird ein Fall demonstrirt, bei welchem gegen Psoriasis Pyrogallol-Gelatine angewendet wurde: Es handelt sich um einen 42jährigen kräftigen Mann, der vor zwei Monaten auf die Klinik aufgenommen worden. Der Kranke war am ganzen Körper mit einer im Fortschreiten begriffenen Psoriasis behaftet. Nachdem sich der Vortragende schon früher überzeugt hatte, dass die Pyrogallol-Gelatine, selbst über grössere Hautstrecken gleichzeitig applicirt, keine nachtheiligen Folgen für den Organismus involvirt, wurde 10 pCt. Pyrogallol-Gelatine über den ganzen Körper angewendet. Die Application wurde so vorgenommen, dass, nachdem der Kranke ein Bad genommen, die im Wasserbade geschmolzene Gelatine mittelst eines Pinsels auf die Hant gebracht und, sobald sie trocken geworden, mit einer geringen Quantität Glycerin überstrichen wurde. Die Pyrogallus-Gelatine ist in so dünnen Schichten, wie wir sie auf die Haut bringen, so durchsichtig, dass sie einen Einblick in die Veränderungen der psoriatischen Stellen gestattet, ohne dass sie erst entfernt werden müssen. Nunmehr ist die Haut bis auf wenige Körperstellen zur Norm zurückgekehrt. Der Verbandwechsel wurde anfangs drei-, später zweimal wöchentlich vorgenommen. Dieses langsamere

Digitized by Google

Vorgehen wurde eingehalten, um dem clinischen Auditorium des Redners zu demonstriren, wie in ambulatorischer Behandlung die Therapie einzuleiten wäre, ohne den Kranken in seinem Berufe erheblich zu stören. Da die Gelatine im Wasser vollkommen löslich ist, so ist der Kranke ohne weitere Mühe im Stande, dieselbe im Bade zu beseitigen, und kann man nach vorgenommener Seifenwaschung und Abtrocknung sofort wieder eine frische Gelatine auftragen. Trotzdem die Gelatine auch über den Gelenken aufgetragen ist, stört sie den Kranken in seinen Bewegungen nicht. Die nachherige Anwendung des Glycerins muss deshalb eingeleitet werden, um die Retraction der am Körper eingetrockneten Gelatine hintanzuhalten, damit sich keine Risse bilden, damit die Beweglichkeit in den Gelenken nicht behindert werde. — So können auch die anderen arzneihaltigen Gelatinen bereitet und angewendet werden: Gelatinae albae siccae 50 Grmm., Aquae destill. 100 Grmm.; solve in balneo aquae et sub assidua agitatione adde: Chrysarobini, Pyrogalloli, Naphtholi, Acidi carbolici, Acid. salicyl. qu. s. (nach dem gewünschten Procentgehalt). Miscellam sepone, refrigrratum da ad chartam ceratam.

Der Kranke wird angewiesen, einen Theil des Gelatinekuchens in einer in warmes Wasser gestellten Schale zerschmelzen zu lassen und die geschmolzene Masse mit einem Borstenpinsel auf die erkrankten Hautstellen dünn aufzustreichen.

In zweiter Richtung lag es in der Absicht des Vortragenden, für die lästige Theerbehandlung einen Ersatz zu finden. Die günstige Wirkung des Theers und seiner Präparate bei der Behandlung der Hautkrankheiten, insbesondere beim Eczem besteht darin, dass derselbe erstens ein vorzügliches Antisepticum ist, und zweitens wegen seines Gehaltes an harzigen Bestandtheilen, welche an der Oberfläche der Haut vertrocknen, eine schützende Decke bildet, unter welcher die Epithel-Restitution unbehindert vor sich gehen kann. Betrachtet man nun, unter welchen Verhältnissen sich die Theerpräparate beim Eczem wirksam erweisen, so ergiebt sich, dass dieselben erst dann von der Haut vertragen werden, wenn kein Nässen mehr stattfindet. Aber auch da ist Vorsicht anzuwenden, und man darf sie nur vor der Hand unter gleichzeitigem Gebrauch von erweichenden und deckenden Salben und später erst für sich allein appliciren, wenn die Theerschicht auf der Haut liegen bleiben kann, die letztere deckt und die Schuppenbildung verhütet, wodurch eine normale Verhornung ermöglicht wird. Nachdem sich nun aus zahlreichen Versuchen ergeben, dass von den uns zur Verfügung stehenden antiseptischen Mitteln sich die Salicylsäure für den angedeuteten Zweck am wirksamsten erweist, so wurde diese in der von Beiersdorf (Hamburg) nach Unna's Angabe als Guttapercha-Pflastermull gebotenen Form verwendet, oder als

Digitized by Google

ein in jeder Apotheke leicht herzustellendes Salicyl-Seifenpflaster gebraucht. Dieses letztere Pflaster mit einem 20-, 10-, 5 pctg. Salicylgehalt wurde an die betreffenden Hautstellen, welche sich im vesiculösen, oder überhaupt nässenden Stadium befanden, applicirt und dort durch mehrere Tage liegen gelassen. In leichten Fällen ist die Krankheit nach acht Tagen oder früher, in schwereren nach vierzehn Tagen bis drei Wochen soweit zurückgebildet, dass überall das Stadium squamosum erreicht ist. Nun wird das Pflaster durch eine 10 pctg. Salicyl-Gelatine, welche in der früher angedeuteten Weise auf die betreffenden Stellen applicirt wird, ersetzt. Dies geschieht bei nässendem Eczem.

Bei papulösen Formen und Eczemen im squamösen Stadium entfällt die Pflasterbehandlung vollkommen und wird sofort die Salicyl-Gelatine applicirt. Der Kranke kann das Zimmer verlassen, und da es bekannt ist, dass der Einfluss der Atmosphäre auf die kurz zuvor noch mit Eczem behafteten Hautstellen, namentlich im Gesichte zu Recidiven des Eczem Veranlassung giebt, so ist damit ein grosser Vortheil gewonnen, abgesehen davon, dass es bei Gelatine-Application gewissen Berufsklassen möglich ist, ihrer Arbeit nachzugehen.

(Allgem. med. Central-Zeitg. 1883, 14.)

Die fortlaufende Naht als Wundnaht. Von Tillmanns (Leipzig). T. hat bei einer Reihe von Operationen sich statt der Knopfnaht der fortlaufenden Naht bedient und rühmt als Vortheile derselben, dass sie sich sehr schnell anlegen lässt und eine bessere gleichmässigere Adaption der Wundränder ermöglicht. T. näht mit einer feineren mittellangen geraden lanzenförmigen Nadel, etwa in der Stärke und Länge der gewöhnlichen Schneidernähnadeln. Er beginnt am Ende der Wundlinie mit einer Knopfnaht und führt den Faden in leicht schräg angelegten Touren ziemlich nahe an einander und in genau querer Richtung zur Wundlinie ein- und ausstechend, bis zum anderen Ende der Wundlinie, wo wiederum eine Knopfnaht angelegt wird. T. näht stets in der Richtung nach sich zu mit oberflächlichem Stich. Diese Naht kann man, wo es nothwendig ist, mit Entspannungsnähten, Plattennähten, Knopfnähten etc. kombiniren. Die Heilung erfolgte in allen Fällen viel glatter und schöner als bei Knopfnaht. (Beim Kastriren der Thiere wird nach Erinnerung des Ref. fast stets die fortlaufende Naht geübt und wenn man auch zugeben muss, dass das Thier solche schwere Eingriffe, wie Exstirpation der Ovarien, leichter erträgt, als der Mensch, so mag doch ein nicht geringes Verdienst der fortlaufenden Naht, durch raschen und sicheren Verschluss der Bauchhöhle, für den doch meistentheils günstigen Verlauf der Operation bestehen. Es ist dies um so mehr anzunehmen, als diese Ope-

Digitized by Google

rationen gewöhnlich von rohen und keineswegs desinficirten Händen vorgenommen werden.

(Centrall. f. Gynäkolog. 1883. 3.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Zur Therapie der puerperalen Sepsis. Von Dr. Wilhelm Fischel (Archiv für Gynäkologie 1882. B. XX. H. 1.) Verf. leitet seine Arbeit mit der Erwähnung der Thatsache ein, dass man in der Therapie der puerperalen Sepsis den accidentellen Genitalwunden im Vergleiche zur unvermeidlichen Wundfläche des Endometriums bisher eine untergeordnete Bedeutung angewiesen, daher auch die Therapie blos den Uterus betroffen habe. Dieselbe bestand in der temporären, später in permanenten Irrigationen desinficirender Flüssigkeiten, insbesondere der Carbolsäure. Doch zeigte eine solche Behandlung, wie aus übereinstimmenden Berichten einzelner, sich vorher eines sehr befriedigenden Gesundheitszustandes erfreuender Kliniker (Gusserow, Breisky) keine Erfolge, ja es stieg mit dieser Behandlung die Mortalität und Morbilität. F. skizzirt an der Hand des innerhalb dreier Jahre (1879—1882) ihm zur Beobachtung gestandenen Materiales, den die therapeutische Behandlung stricte vorschreibenden Infectionsmodus in folgender Weise: Der primäre Infectionsmechanismus, die »Importation des septischen Virus in das Secret der inneren Genitalien«, involvirt die Fortschaffung und Desinfection des pathologischen Secretes, die zweite Art der Infection, die »directe Einimpfung«, die Desinfection der Wunden, drittens Combination beider Arten, die Combination beider therapeutischen Methoden. Die Wunden des Gebärmutterhalses, der Vagina und der äusseren Genitalien sind ebenso häufig primäre Infectionsherde, wie das Endometrium in seiner Wundfläche. Das wichtigste und früheste Symptom der septischen Wochenbetterkrankung ist das Fieber. Um inficirte Wunden ausser Wirkung zu setzen, sind ätzende Desinfectionsmittel, zur Entfernung und Desinfection infectiöser Secrete sind temporäre und permanente vaginale, sowie intrauterine Irrigationen mit Desinfectionsflüssigkeiten anzuwenden. Inficirte Wunden sind in den letzten Jahren an der II. geburtshilflichen Klinik des Herrn Hofrath Breisky mit Kampher in Emulsion (auf Watte) behandelt worden, oder mittelst Glasspritzen, die, jenachdem Introitus oder Vagina Sitz der Erkrankung war, in grösseren zwei Intervallen applicirt werden, und sind äusserst gute Resultate besonders bei Wundeiterung und Quetschungsgangrän bei dieser Therapie erreicht worden. Schnelle und ausgezeichnete Wirkung zeigte saturirte Kaliumperman-

Digitized by Google

ganatlösung mittelst Wattepinsel applicirt. Die besten Erfolge jedoch ergab die Aetzung mit einer Jodtinctur. Jodoform und Naphtalin wurden wegen ihrer geringen Desinfectionskraft nur nach vorausgegangener Aetzung angewendet. Irrigirt wurde mit Carbol- und Chlorwasserlösung. Bezüglich der Wirkungsweise dieser Irrigationen spricht sich der Verf. dahin aus, dass entsprechend der nothwendigen geringen Fallhöhe bei intrauterinen und besonders permanenten Irrigationen die Fortschaffung der Secrete bei der temporären vaginalen Irrigation am bedeutendsten, bei der temporären intrauterinen leichter und besser als bei der permanenten erlangt wird. Ausserdem bietet die manuelle Dirigirbarkeit der Canüle bei der temporären intrauterinen Irrigation eine bessere Garantie für die gründliche Reinigung, was bei der permanenten Irrigation nicht der Fall ist; übrigens besteht ein wichtiger Nachtheil der permanenten intrauterinen Irrigation auch darin, dass sie häufig nur eine äusserliche symptomatische Besserung erzielt, während der septische Process innerlich deletär fortschreitet, demnach diese Art der Irrigation ihrer Wirkung einem kalten Bade entspricht, welches ja häufig für den Verlauf einer Erkrankung scheinbar irrelevant ist; daher ist durch Irrigation ein guter Erfolg nur bei loser Anhaftung der infectiösen Substanzen zu erreichen und ist bei Nichtvorhandensein dieser Bedingung die intrauterine temporäre Irrigation von starken Antisepticis (5% Carbol oder dreifach verdünnte Chlorina liquida) anzuwenden. Allein die Nachtheile der Irrigationen bestehen häufig darin, dass sie die Fiebererhöhung günstig beeinflussen, welch' letzterer Umstand mit einem auf das Genaueste beobachteten Falle belegt wird, in welchem ohne eruirbare Ursachen nach Vaginalirrigation Schüttelfrost sich einstellte. Dagegen sind bei vorsichtig vorgenommenen intrauterinen Irrigationen Luftembolien und Eintritt der Flüssigkeit durch die Tuben in die Bauchhöhle sicher zu vermeiden. Der hauptsächlichste Uebelstand der intrauterinen Irrigation jedoch liegt in der Möglichkeit der Uebertragung des septischen Contagiums in den gesunden Uterus, welche ja häufig in der That wegen der Unmöglichkeit einer idealen Desinfection unserer Hände eine Infection zur Folge hat. Der Schluss dieser sorgfältig angelegten Arbeit zeigt uns die thatsächlich vorzüglichen Erfolge an der II. gehurtshilflichen Klinik des Herrn Hofrath Breisky, welche auf Grund der geschilderten Anschauungen über die Therapie der Anfänge des Puerperalfiebers im Jahre 1881 erzielt wurden. Auf 933 entlassene Wöchnerinnen entfielen zwei Todesfälle an puerperaler Sepsis und belief sich die Morbilität (sämmtliche Wöchnerinnen mitgerechnet, welche vom ersten Wochenbettstage abgesehen, auch nur ein einziges Mal eine höhere Achseltemperatur als 38.2 zeigten) auf 12%; ein Procentsatz, der um so

Digitized by Google

höher anzuschlagen ist, als eine Menge schwerer, operativ vernachlässigter, zum Theil inficirter Fälle auf der Klinik aufgenommen wurden. Die Intercurrenz von eigentlich schweren Erkrankungen war nur in 10 Fällen vorhanden.

Ueber den Soorpilz. Von F. A. Kehrer. Nachdem Verf. in einer kurzen historischen Vorbemerkung darauf hingewiesen, dass der Soor schon vor der Entdeckung des betreffenden Pilzes durch das Mikroskop zu den Mykosen gerechnet worden ist, berührt er die gegenwärtige Literatur und tritt dann gleich in die Schilderung des Baues des Pilzes ein. Er unterscheidet Fäden, Mycelien und dem Hefenpilz ähnliche Gebilde, Knospen oder Conidien, die sich gegenseitig aus einander entwickeln. Die Frage, ob der Soorpilz Dauersporen oder Fruktifikationsorgane hervorzubilden vermöge, entscheidet er in Hinsicht auf die beiden bestehenden Ansichten von Burchardt und Grawitz zu Gunsten des letzteren, indem er auf Grund seiner Untersuchungen 3 Stadien von Dauersporen beschreibt und die Burchardt'schen mit Sporen vollgepfropften Kapseln als eine Conidienvermehrung innerhalb der einzelnen Epithelien auffasst.

Bei der Untersuchung der Medien, die zur Vegetation des Pilzes, resp. zur Hemmung und Zerstörung desselben führen, zieht Verf. aus der bestehenden Literatur das Ergebniss, dass stickstoffhaltige Körper wie Eiweiss zusammen mit einem säurebildenden Material das Wachsthum begünstigen und dass der Soorpilz im lebenden Gewebe fortzuvegetiren vermag. Die sich jetzt anreihenden eigenen Kulturen sind als Schorfkulturen in Reagensgläsern und als Conidienkulturen auf Objectträgern und in Kapillarröhren mit grosser Mühe und Ausdauer vorgenommen worden und die tabellarisch angeführten Kulturflüssigkeiten in gute Nähr-, Wachsthum-, Hemmungs- und Zerstörungsmittel unterschieden.

Der Soorpilz findet sich am häufigsten bei Neugeborenen in der Mundhöhle, tritt aber auch in den Endstadien schwerer Allgemeinerkrankungen bei Erwachsenen auf; beobachtet worden ist er ferner auf den Brustwarzen Stillender, in der Vagina Schwangerer, im Schlund, Speiseröhre, Magen und Luftröhre; am liebsten nistet er sich in geschichtetem Pflaster-, seltener in einfachem Cylinderepithel ein. Der Soor der Mundhöhle Neugeborener, den Verf. ausschliesslich betrachtet, wird nach ihm einmal direkt durch Ueberimpfung oder Transplantation frischer, andererseits durch Ueberführung eingetrockneter Soorpilze vermittels der Luft übertragen, wobei die Experimente über die letztgenannte Uebertragungsweise auch in so fern von Interesse sind, als sie darthun, dass die Verdauungssäfte den Pilz nicht zerstören und dass derselbe den Verdauungtraktus einzelner Kinder passiren kann, ohne dieselben zu inficiren.

Digitized by Google

Bei der Betrachtung der Bedingungen für das Pilzwachsthum verwirft Verf. die Säurebildung in der Mundhöhle, den Mundkatarrh und die beschränkte Speichelabsonderung bei Neugeborenen und vertritt die Ansicht, dass, da meist schwächliche Kinder vom Soor befallen werden, die relative Ruhe der Organe der Mundhöhle, die schwachen Saug- und Schlingbewegungen in so fern die Pilzentstehung begünstigen, als die in den Speiseresten sich vorfindenden guten Nährmittel des Pilzes gewissermassen in dem Cavum oris stagniren und nicht fortgeschafft werden, in welcher Thatsache auch die Prädisposition des Säuglingsalter gegenüber den Erwachsenen in Betreff der Häufigkeit des Soor nach Verf.s Ansicht beruht.

Nach Schilderung der Begleit- resp. Folgezustände des Soor und der Prophylaxe, bei der in die erste Reihe die Reinigung der Brustwarzen vor und nach dem Säugen, so wie das mehrmals täglich vorgenommene Auswischen der Mundhöhle der Saugenden gestellt ist, wird die Therapie besprochen: Borax und Kali chloric. werden als wachsthumsbefördernde Mittel verworfen, dagegen die in den Kulturen als Zerstörungsmittel erfundenen als Sublimat (1 : 5000), Höllenstein, Eisenvitriol, Eisenchlorid, Alaun u. dgl. empfohlen.

(Centralbl. für Gynaekog. 1883. 8.)

Verschiedenes.

Geburt eines Elephanten Von G. E. Sussdorff (New-York). (New-York med. journ. and obstetr. rev. Juli. — New-York med. record Aug. 19.) Dauer der Gravidität 597 Tage; erst am Tage vor Eintritt der Geburt wuchs der Umfang des Abdomens plötzlich beträchtlich; erst 4 Tage post partum schwoll dasselbe wieder ab. Während der letzten Monate waren die Mammae stark geschwollen, die inter partum reichlich Milch absonderten. Die Geburt dauerte 5 Stunden und 10 Minuten: Zuerst schwoll die Vagina und lieferte reichlichen Schleim, dann wurde das Junge in Kopflage in den Eihäuten geboren. Letztere zerriss die Mutter mit den Hinterfüssen und suchte dann durch Hin- und Herrollen des Jungen dessen Respiration resp. Belebung anzuregen. Die Eihäute und die abgerissene Nabelschnur zogen sich in die Scheide zurück. Die Mutter suchte die Nachgeburt durch Anpressen des Bauches gegen einen Pfosten zu entfernen; dieselbe folgte erst nach $1^1/_2$ Stunden. Blutung weder aus dem Uterus noch aus der Nabelinsertion. Der Strang war unmittelbar an der Haut abgerissen, ein fingerweites Loch restirte. Das Junge, 3 Fuss hoch, wog 245 Pfund.

Suppositorien für Hämorrhoiden. R. Jodoformii 4, Balsam. peruv. 8,0, Butyri cacao, Cerae alba ana 6,0, Magnesia ustae 4,0. Misce exactissime et divide in Suppositoria XII. Nach jedem Stuhlgang soll ein solches Suppositorium eingeführt werden.

(The London med. Record 1882.)

Verleger: G. Rathgeber in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 5. **XXIV. Jahrgang.** **Mai, 1883.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber Butylchloral von Stabsarzt Dr. Goedicke in Plön (Originalmitth.) — Die therapeutische Anwendung des Alkalitannates. Das Ichthyol. Therapeutische Beiträge zur Kenntniss des Ol. Eucalypti. — Die Bedeutung der Sehnenreflexe bei Beurtheilung eventueller Simulation von Rückenmarkskrankheiten. Ueber den Gebrauch der Mittelsalze per Rectum bei Dickdarmcatarrh etc. Rationelle Bandwurmkuren. — Ueber traumatische Insufficienz des Musc. quadriceps femoris. Ueber Behandlung des Zahnschmerzes. Zur Behandlung der Bubonen mit Jodoform etc. Behandlung des Schreibe- und Klavierkrampfes. Ueber Croup der Bindehaut. — Zur Therapie des Nabelschnur-Vorfalles. Zur Verhütung von Dammrissen. Ueber Pessarien. Ueber die Methode der Untersuchung eines kranken Kindes. Die specifische Vulvo-Vaginitis im Kindesalter. — Ueber die Behandlung von Kopfhautkrankheiten. Ein neuer pflanzlicher Parasit im Schweinefleisch. Quecksilberseife.

Ueber Butylchloral.

Von Stabsarzt Dr. Goedicke in Plön.

Die sehr dankenswerthe Besprechung neuerer Arzneimittel durch Herrn Collegen Anacker in früheren Nummern dieses Blattes möchte ich durch Anführung eines Mittels noch vervollständigen, ich meine das Butylchloral oder Crotonchloral. Leider ist dasselbe in der neuen Pharmakopöe nicht als officinel anerkannt. Ich habe von demselben sehr häufig Gebrauch gemacht und wünschte, wir hätten viele so sicher wirkende Medikamente. Das Mittel wirkt in Dosen von 0,15 schon anästhesirend auf den Trigeminus und hat in mässigen Dosen angewandt keinerlei unangenehme Nebenwirkung. Gegen Zahnschmerzen, gleichgültig wodurch veranlasst, wirkt es fast absolut sicher, ebenso sicher schmerzstillend bei schmerzhaften inneren Augenentzündungen. Auch mehrere Fälle von lange anhaltenden Kopfschmerzen, gegen welche schon allerlei vergeblich angewandt war, sah ich in wenigen Tagen heilen. In zwei von mir beobachteten Fällen, welche Arbeiter vom Lande betrafen, wo also Hysterie oder dergl. bestimmt ausgeschlossen werden konnte, bestand der Kopfschmerz schon wochenlang. Ich glaubte sie mir durch vasomotorische Erregung, durch Reflex erklären zu müssen.

Die beste Eigenschaft des Mittels ist in meinen Augen die, dass es auch bei zahnenden Kindern in entsprechend verringerter Dosis ohne jegliche Gefahr gegeben werden kann und dass es auch hier nicht nur die durch den Schmerz ver-

Digitized by Google

ursachte Unruhe sehr bald hebt, sondern auch die Reflexerscheinungen verschwinden lässt. Es liegt nicht in meinem Plane, hier eine längere Abhandlung mit Krankengeschichten zu schreiben, ich kann das Mittel aber aus genügend reicher und durchaus nicht mit optimistischer Brille betrachteter Erfahrung allen Collegen dringend empfehlen.

Ich habe bei Erwachsenen stets verordnet: Butylchlor. 1,50 — 2,00, Spir. vini 6 (ad sol.), Aqu. 120, Syr. cort. Aur. 25,0, 1—2 stündl. 1 Esslöffel. Oder: 0,15—0,20 pro dos. in Caps. amylac. (Wein nach trinken!) 1 — 2 stündl. 1 Capsel. Für Kinder von ungefähr 1 Jahr: Butylchlor. 0,40, Spir. vini 2, Aqu. und Syr. ana 25,0, 1—2 stündl. 1 Theelöffel; grössere Kinder entsprechend. 10jährige Kinder vertragen 0,15—0,20 pro dos. ganz gut, schlafen aber meist danach. Die oben angegebenen Dosen haben beim Erwachsenen keine bemerkbare Nebenwirkung, bewirken auch keine Müdigkeit. Zur Regel muss man es sich machen, mindestens 1stündlich einnehmen zu lassen, so lange der Schmerz anhält; nach aufhören des Schmerzes (gewöhnlich nach der 3.—4. Dosis) 2stündlich die gleiche Dosis noch 24 Stunden lang fortgebrauchen zu lassen, sonst ist der Erfolg kein bleibender. Befolgt man dies, so kehrt nach dem Aussetzen des Mittels der Schmerz nicht wieder. Nach gewöhnlichen Zahnschmerzen und sogen. »rheumatischen Gesichtsschmerzen« vergeht nach meiner Erfahrung sogar lange Zeit, ehe sich die Schmerzen wieder einmal einstellen; es ist, als bliebe die Erregbarkeit der Nerven für längere Zeit herabgesetzt.

Mehr als 3 Grm. habe ich nie verabreichen lassen. Morphium kann das Mittel durchaus nicht ersetzen. Nachdem ich dasselbe seit 5 Jahren in zahlreichen Fällen erprobt habe, möchte ich es nicht wieder missen.

I. Pharmacologie und Balneologie.

Ueber die therapeutische Anwendung des Alkalitannates. (Nach einem Vortrag des Prof. Pribram am 12. Jan. 1883 im Verein deutscher Aerzte zu Prag.) Seit den Empfehlungen von Frerichs, Traube, Owen, Roser, Rees, Rosenstein u. A. hatte die Gerbsäure einen wichtigen Platz in der Behandlung akuter und insbesondere hämorrhagischer Nephriten erobert, welchen sie, unterstützt durch günstig lautende klinische Erfahrungen, so lange unbestritten einnahm, bis die gegen die Aufnahme der Gerbsäure in wirksamer Form sprechende Annahme der Bildung schwer löslicher Tanninalbuminate im Magen und die Erwägung, dass die bei Gerbsäuregebrauch im Harne auftretende Gallussäure adstringirende Wirkung nicht gut ausüben könne, den Glauben an

Digitized by Google

die Möglichkeit einer nützlichen Wirkung des Tannin am entfernten Orte erschütterte und die Untersuchungen von Rosenstein und Fikentscher sogar anstatt der bisher angenommenen Verengerung der Gefässe durch lokal applizirte Tanninlösung vielmehr eine Erweiterung derselben annehmen liessen. So kam es, dass in den letzten Jahren die Gerbsäurebehandlung der Nephriten aus theoretischen Gründen immer mehr in den Hintergrund trat und von Einzelnen ganz verlassen wurde. Der Vortragende, welcher seit einer langen Reihe von Jahren an geeigneten Fällen von Tannin regelmässigen Gebrauch machte, hatte indessen den Eindruck gewonnen, dass die in hinlänglich frischem Zustande dieser Behandlungsweise unterzogenen akuten und hämorrhagischen Fälle einen ungewöhnlich benignen Verlauf darzubieten pflegen. Neue Belege für die Möglichkeit einer nützlichen Wirkung des in Rede stehenden Mittels brachte eine vor drei Jahren erschienene Arbeit von Lewin. Sie zeigte, dass die Ansicht von der Bildung unlöslicher, in die Blutmasse nicht aufnehmbarer Albuminate im Magen einer nicht unwesentlichen Korrektur bedürfe, indem die letzteren im Magen unter dem Einflusse verdünnter Salzsäure, im Blute unter jenem des Alkali in Lösung erhalten werden, dass ferner im Harne gewisser Warmblüter bei innerlicher sowohl, als äusserlicher Tanninanwendung Gerbsäure selbst nachweisbar ist, und dass endlich durch die Elastizitätsveränderung der quergestreiften Muskeln mit Tannin behandelter Thiere eine Wirkung am entfernten Orte sich demonstriren lässt. Auch die Aufstellung von Rosenstein und Fikentscher fanden eine theilweise Widerlegung.

Auf Grund seiner Thierversuche empfahl Lewin die Anwendung gelösten Tanninalbuminates oder Alkalitannates, anstatt der bisher fast ausschliesslich gebrauchten pulverförmigen Gerbsäure, weil dadurch eine Einführung reichlicherer Mengen der Arznei, eine bessere Resorption und die Vermeidung ungünstiger Einflüsse des Tannin auf den Magen vermieden werden könne.

Zur Darreichung benützte Prof. P. nicht eine improvisirte Lösung von Gerbsäure in kohlensaurem Alkali, weil dieselbe nicht haltbar ist und sich sehr bald durch die bekannten Zersetzungsprodukte schwärzt und trübt, sondern vielmehr möglichst getrocknetes Natriumtanat, das mit Milchzucker sich zu einem hinlänglich haltbaren und erträglich schmeckenden Pulver verreiben lässt. In den Tagesgaben stieg er bis 1½ Grm., auf mehrere Einzelgaben vertheilt. Es stellte sich heraus, dass das Mittel gut vertragen wird, in keinem Falle nennenswerthe Verdauungsstörungen verursachte, die Stuhlgänge keine Verzögerung erlitten und in sechs im laufenden Semester beobachteten akuten Nephriten jedesmal kurz nach Beginn der Medikation eine rasch ansteigende Vermehrung der Diurese

Digitized by Google

auf 2, 3, hie und da 4 und 5 Liter eintrat, während die vorhandenen hydropischen Erscheinungen rapid zurückgingen, die etwa vorhandenen subjektiven Erscheinungen schwanden, die Eiweissmenge, der Zunahme des Harnwassers entsprechend, sich verminderte und die geformten Elemente spärlich wurden.

Indess könne keiner der sechs Fälle bisher als vollkommen genesen bezeichnet werden, obgleich in zweien der Harn allerdings eine normale Beschaffenheit annahm, weil die Beobachtung abgebrochen werden musste, sobald die vom Hydrops befreiten und subjektiv sich vollkommen wohl befindenden Kranken die Entlassung von der Klinik verlangten. Immerhin lässt sich jetzt schon so viel behaupten, dass das Alkalitannat in dieser Form der Darreichung gut vertragen wird, die Verdauung nicht stört, und dass sein Gebrauch mit ausgiebiger Besserung der Nephritis und Verminderung der Hämaturie koinzidirte. In einem Falle von Schrumpfniere und einem zweiten von chronischer Nephritis bei einem 75 jährigen Greise dagegen trat während des Gebrauches keine Aenderung der vorhandenen Verhältnisse ein. Gestützt auf die bisherigen Beobachtungen, empfiehlt P. das Alkalitannat zu weiteren Versuchen.

(Wiener Medic. Presse 1883, 4.)

Ichthyol. Von P. G. Unna, Hamburg. (Monatshefte f. pr. Dermat. No. 11 u. 12, 1882. — Pester med.-chir. Presse No. 6, 1883.) Das Ichthyol ist ein theerartig aussehendes Kunstproduct, aus der Destillation bituminöser Gesteine gewonnen, stellt eine Salbe von vaselinartiger Consistenz dar, die mit Wasser eine Emulsion eingeht, mit Oel und Fett in jedem beliebigen Verhältniss sich mischen lässt und zum Theil in Aether, zum Theil in Alcohol sich löst. Es ist einer 10 proctgn. Schwefelsalbe ähnlich zu erachten, in welcher der Schwefel so innig an die anderen Stoffe gebunden ist, dass er nur unter Zerstörung des Ichthyols aus demselben abgeschieden werden konnte.

Verf. stellte seine ersten Versuche bei Psoriasis universalis an, er liess 2 mal des Tages einen Oberarm mit Ichthyol dünn einreiben und mit Guttapercha bedecken, nach 2 Tagen schien es, dass die stark erhobenen Psoriasisflecke flacher und blasser wurden, späterhin machte die Heilung sehr langsame Fortschritte, so dass Patientin mit Chrysarobin behandelt wurde.

Ueberraschende Erfolge erzielte Verf. bei Eczem, dass er theils mit Ichthyol allein, theils mit anderen antieczematösen Mitteln behandelte. Er begann zuerst mit einem 5 proctgn. Zusatz des Ichthyols zur Zinkbenzoesalbe, stieg alsbald auf 10, 15, 20 pCt. des Mittels, schliesslich pur, in Salbenform, oder in Form des Aetheralcoholsprays, bei welcher

Digitized by Google

Gelegenheit er eine günstige Wirkung auf die Eintrocknung des Eczems, Ueberhornung nässender Flächen, Verschwinden aller juckenden und schmerzenden Empfindungen fand. Doch empfiehlt Verf. eine 50 — 40 proctg. Vaseline- oder Fett-Lösung für Erwachsene, 10 — 12 pCt. für Kinder, und zwar aus dem Grunde, weil man nur dann die volle und vortreffliche Schwefelwirkung bei der Eczembehandlung ausnützt, wenn man mit einem mittelstarken Schwefelgehalt, gleichgiltig in welchem Stadium und in welcher Form das Eczem sich befindet, beginnt, und sowie die ablassende, austrocknende Wirkung sich geltend macht, zu schwächeren und immer schwächeren fortschreitet.

Ferner giebt Verf. den Rath, ehe man sich mit dem Ichthyol vertraut gemacht hat, im einzelnen Eczemfalle lieber mit einer zu schwachen, als zu starken Salbe anzufangen, und so in den ersten Tagen ein rascher Effect erzielt wird, die Dosis des Ichthyols noch zu vermindern.

Die Vorzüge des Ichthyols fasst Verf. folgendermassen zusammen: es wirkt schmerz- und juckenlindernd, es lässt sich verbinden mit Blei- und Quecksilberpräparaten, ohne die Abscheidung von Schwefelmetall hervorzurufen, es lässt sich mit Wasser leicht abwaschen; sein Nachtheil ist ein unangenehmer Geruch.

Eine ausserordentlich wirksam componirte Eczemsalbe für hartnäckige Eczeme der Hand ist nach Verf. folgende: Lithargyri 10,0, coque c. aceti 30,0, ad reman. 20,0, adde Ol. Olivar., Adipis ana 10,0, Ichthyoli 10,0.

Zum Schlusse erwähnt Verf., dass er einen Fall von Favus bei einem 4jährigen Kinde, welcher den ganzen Kopf einnahm, in 3 Wochen mit Ichthyolspray und Ichthyolvaseline zur Heilung brachte. Bei Acne rosacea soll es wirksamer sein, als die anderen Schwefelpräparate.

Die Anwendung des Mittels bei universellen Hautleiden empfiehlt Verf. nicht eher, bis durch Thierexperimente die physiologische Wirkung desselben erprobt worden ist.

(Allgem. med. Central-Zeitung. 20. Stück. 1883.)

Therapeutische Beiträge zur Kenntniss des Ol. Eucalypti globuli. (Berliner klin. Wochenschrift 1882. No. 34.) G. v. Schleinitz hat das, nach der Methode von Hg. Schulz in Bonn von Säure befreite und möglichst ozonisirte Eukalyptusöl bei einer grösseren Reihe innerer und äusserer Krankheitsformen versucht und theilt die dabei erzielten positiven und negativen Resultate mit.

Was die äussere Applikation des Oeles anbetrifft, so berichtet Verf. über sieben Fälle von Wundbehandlung, bei denen er gute Erfolge sah. Dieselben betrafen drei Abscesse verschiedener Herkunft, zwei Verbrennungen zweiten Grades,

Digitized by Google

ein Ulcus cruris chronicum und eine Cystengeschwulst. In der Mehrzahl der Fälle wurden nach vorhergegangenem chirurgischem Eingriff die Wunden mit 1—2 %iger Eukalyptusöllösung (Ol. Eucalypti 2—4, Aq. destill. 200, Alkohol 15 — 30) ausgespritzt und mit 5 %iger Eukalyptusgaze verbunden. Bei dem Ulcus cruris wurde schliesslich das reine Oel applicirt.

Dagegen sah Verf. keine Erfolge bei 9 Fällen von Erkrankung der Haut: Ekzema, Prurigo, Psoriasis, Impetigo, Condylomata acuminata und Ulcus syphiliticum. Eben so wenig zeigte das Oel sich wirksam bei katarrhalischen Affektionen der Vagina und Exkoriationen des Orificium externum. Verf. hatte hierbei Gelegenheit, die schon von Schulz angeführte Beobachtung wiederholen zu können, dass das Oel reizend einwirkt, da, wo es nicht frei abdunsten kann. Dagegen erwies sich das Oel wohlthätig bei einem Fall von Carcinom der Vaginalportion, wo nach jeder Application das Speculum etwa eine halbe Stunde lang liegen gelassen wurde. Es schien dabei, als ob das erkrankte Gewebe unter dem Einfluss des Oeles korrodirt würde und rascher zerfalle. Von übelem Geruch wurde nichts wahrgenommen.

Bei der internen Verwendung sah Verf. keinen Erfolg bei einem Fall von Cholelithiasis, eben so blieb das Oel unwirksam bei chronischem Darmkatarrh, Sommerdiarrhoe und Dysenterie. Bei Typhoid war das Mittel wohl von Erfolg, doch war dasselbe nicht energisch genug, um dasselbe weiter in ähnlichen Fällen anzuwenden.

Sehr günstige Resultate lieferte endlich das Ol. Eucalypti wieder da, wo es sich um Affektionen der Bronchialschleimhaut handelte. Verf. berichtet über 14 Fälle von Bronchialkatarrhen, die entweder tuberkulose Lungenerkrankung begleiteten, oder einfacher Art waren, oder endlich mit Asthma verbunden waren. Das Oel wurde inhalirt und zwar mit besonders günstigem Erfolge mit Hilfe des Hausmann'schen Respirators. Der Hustenreiz verlor sich unter der angegebenen Medikation, die Kranken bekamen ruhige Nächte und das Bronchialsekret selbst wurde in seiner Quantität sowohl als auch da, wo es Neigung zu Zersetzung vorher gezeigt hatte, in seiner Qualität wesentlich zum Besseren verändert.

Verf. betont schliesslich noch den Vorzug, den das Eukalyptusöl, wenn in der richtigen Form angewandt, vor dem Terpentinöl besitzt: dass es weder den Magen noch auch die Nieren belästigt. (Centralbl. f. klin. Med. 1882, 29)

II. Medicin.

Die Bedeutung der Sehnenreflexe bei Beurtheilung eventueller Simulation von Rückenmarkskrankheiten.

Digitized by Google

Von R. Schultz. (Arch. f. klin. Med. Bd. 32. H. 5 u. 6.) Die meisten Fälle der Simulation von Rückenmarkskrankheiten kommen in der bahnärztlichen Praxis vor. Keine Krankheitsform bietet aber nach Verf. Personen so günstige Gelegenheit zur Simulation als gerade die Railway spine mit ihren oft so ungemein geringfügigen Anfangssymptomen. — Die Verunglückten sind oft im Stande nach dem Unfall ohne nennenswerthe Beschwerden nach Hause zu gehen und erst nach Wochen und Monaten stellen sich stärkere Beschwerden, ausgeprägtere Symptome ein. Die Eisenbahn- und Postbeamten haben nach und nach den Symptomencomplex der Railway spine kennen gelernt, und einzelne derselben machen sich diese Kenntniss nach einem erlittenen Eisenbahnunfall zu Nutzen und suchen hohe Entschädigungen zu erpressen, besonders wie Rigler (Ueber die Folgen der Verletzungen auf Eisenbahnen, insbesondere der Verletzungen des Rückenmarkes. Berlin 1879) nachgewiesen (in Deutschland) seit Emanation des Haftpflichtgesetzes 1871. Unter diesen Umständen ist es natürlich höchst wichtig, wenn den Aerzten ein Symptom zu Gebote steht, dessen Vorhandensein, Fehlen oder Steigerung eine Simulation der betreffenden Krankheit annehmen oder ausschliessen lässt. Ein solches Symptom hat man nun nach des Verf. Erachten in den Sehnenreflexen.

Verf. theilt einige Fälle mit, bei denen er die Frage, ob es sich um Simulation einer Rückenmarkskrankheit handle, auf Grund Vorhandenseins einer Steigerung der Sehnenreflexe oder gänzlichen Fehlens derselben (bei neuropathisch nicht belasteten Individuen) in verneinendem Sinne beantwortete.

Es unterliegt nach Verf. nämlich keinem Zweifel, dass Steigerung der Sehnenreflexe, besonders aber des Dorsalclonus nicht simulirt werden könne. Ist Jemand noch nie auf die Sehnenreflexe untersucht, so hat er keine Ahnung von dem Effect, welchen das Beklopfen der Patellarsehne, der Achillessehne die Dorsalflexion des Fusses u. s. w. hervorruft; gesetzt aber den Fall, der betreffende sei schon früher darauf hin untersucht worden und hätte die Neigung Steigerung der Reflexe zu simuliren, so würde ein geübter Beobachter ihn leicht entlarven können. Man kann sich nach Verf. gegen simulirte Steigerung schützen, dadurch, dass man den zu Untersuchenden die Augen schliessen lässt, verschiedene Stellen beklopft, mehrmals die Patellarsehne oder Achillessehne sehr rasch hintereinander percutirt. Die simulirte, gewollte Bewegung fällt in diesem Falle immer ungeschickt aus, und nie so prompt und rasch, als der wirkliche Reflex. Den Dorsalclonus zu simuliren, ist nach Verf. geradezu ein Ding der Unmöglichkeit.

Aber auch die Simulation des Fehlens der Patellarreflexe ist, wie Verf. mit Bestimmtheit glaubt, einem geübten Beobachter gegenüber nicht möglich; will der zu Untersuchende

Digitized by Google

durch willkürliche Anspannung des Quadriceps den Patellarreflex vermindern oder unterdrücken, so wird der geübte Beobachter die Spannung des Beines mit Leichtigkeit erkennen. Fehlt nun der Patellarreflex bei einem neuropathisch belasteten Individuum, welches im Verdacht der Simulation steht, so ist solche eventuell nicht mit Bestimmtheit zu verneinen, weil er bei diesem nach der Angabe anderer Beobachter (Bloch) auch fehlen kann, ohne dass ein Initialstadium der Tabes vorliegt; ist der Betreffende aber nicht neuropathisch belastet, so schliesst Fehlen der Patellarreflexe nach Vf. jede Simulation aus, und es sind in einem solchen Falle ebenso wie bei Vorhandensein gesteigerter Sehnenreflexe die Beschwerden des Kranken auf eine Rückenmarkserkrankung zu beziehen.

(Prager med. Wochenschr. 1883. 11.)

Ueber den Gebrauch der Mittelsalze per Rectum bei Dickdarmcatarrh, Koprostase und als Abführmittel. Dr. W. Jaworski in Krakau theilt in der Wiener med. Wochenschrift 1883, 10 seine Behandlungsmethode bei Erkrankungen des Dickdarmes mit und empfiehlt dieselbe, wenn sie auch nicht ganz neu sei, einer grösseren Beachtung und allgemeineren Anwendung.

Die Behandlung des Dickdarmleidens leitet er gleichzeitig mit der des Magenleidens ein, und zwar je nach dem Falle auf zweierlei Weise:

1. Ist der Stuhlgang unregelmässig (Verstopfung, abwechselnd mit Diarrhöe, oder nur einer von diesen Zuständen), findet man ferner bei der Palpation angestaute Kothmassen und empfindliche Partien des Dickdarms und sind die abgehenden Fäkalmassen mit Schleim untermischt, so schlägt er bei dieser Art des Dickdarmkatarrhs folgendes Verfahren ein: Jeden Tag lässt er Klystiere von immer wärmerer 2.5 % Sodalösung beibringen. Zu diesem Zwecke werden 50 Gramm krystallisirte gewöhnliche Soda in zwei Liter erwärmten Schnee- oder Regenwassers aufgelöst und davon mittelst Hegar's Trichter so lange in den Darm hineingebracht, bis der Druck im Unterleibe das weitere Hineinfliessen des Wassers hindert. Der Patient wartet nun etwa fünf Minuten in liegender Stellung und entleert alsdann das Klystier. Es sollen wenigstens fünf solche Klystiere genommen werden; sie haben den Zweck, die Darmschleimhaut von anhängenden Schleimmassen zu reinigen. Die Sodalösung muss nothwendig aus destillirtem Schnee- oder Regenwasser bereitet werden, denn das sehr harte Brunnenwasser wird durch grosse Mengen von ausgefälltem Kalk ganz trüb. Dann lässt er noch wenigstens fünf Klystiere von derselben Sodalösung, aber unter Zusatz von 25 Gramm Kochsalz und zwar jeden zweiten Tag machen. Nachdem der Darm gereinigt wurde und nur wenige oder keine

Digitized by Google

Schleimfetzen abgehen, geht er zu Klystieren mit gewärmtem Karlsbader Wasser über, und zwar eine ganze Flasche Mühlbrunn auf einmal. Bei hartleibigen Patienten ist noch zu jeder Flasche Mühlbrunn 25 Gramm Glaubersalz hinzuzusetzen. Es ist vortheilhaft, während der Behandlung mit Klystieren mehrtägige Pause zu machen, um das Verhalten der Darmfunktion und Beschaffenheit der Fäkalmassen zu prüfen. Zeigt sich während oder nach der Behandlung eine Atonie der Darmmuskularis, so sind die Pausen mit Klystieren von reinem kalten Wasser mit oder ohne Zusatz von Kochsalz auszufüllen und dieselben auch zur Nachkur anzuempfehlen. Die Diät während der Behandlung besteht überwiegend in Fleisch und Milchspeisen.

2. Besteht das Dickdarmleiden blos in der habituellen Stuhlverstopfung ohne Schleimabsonderung und ohne nachweisbare anatomische Veränderung und ist die Kothanstauung durch Palpation nachweisbar, so fängt er gleich mit Glaubersalzklystieren an. Die ersten Klystiere werden warm durch Auflösen von 50 Gramm Glaubersalz in zwei Liter gewöhnlichem Brunnenwasser angewendet und zwar täglich. Hierauf werden stets kältere Klystiere genommen und mit Zusatz von 25 Gramm Kochsalz in zwei Liter Wasser gemacht, und zwar jeden zweiten Tag. Kochsalz und Kälte haben den Zweck, die atonische Muskularis zur Thätigkeit anzuregen. Statt der obigen Lösung findet er die Anwendung von einer Flasche Karlsbader Mühlbrunn mit Zusatz von 50 Gramm krystalisirtem Glaubersalz, anfangs warm, später kalt genommen, von Vortheil. Die Diät ist dabei eine gemischte: Fleisch- und Milchspeisen mit Obst und etwas Gemüse, aber mit Ausschluss von Mehlspeisen.

3. In allen Fällen, in welchen er zum Laxans greifen muss und im Dickdarme (besonders Colon descendens) feste Kothmassen nachzuweisen sind, leisten warme oder kalte Glaubersalzklystiere mit oder ohne Zusatz von Kochsalz immer gute Dienste. Es werden 50 — 100 Gramm Glaubersalz in zwei Liter gewöhnlichen Brunnenwassers mit oder ohne Zusatz von 25 Gramm Kochsalz aufgelöst und mittelst des Trichters so lange von der Lösung in den Darm eingeführt, als es der Patient ohne Beschwerden ertragen kann. Hierauf wartet derselbe in liegender Stellung etwa zehn Minuten lang und entleert das Klystier. Nach Abgang dieses Klystiers treten gewöhnlich nach 6, spätestens 12 Stunden mehrere breiige Stuhlentleerungen, herstammend von oberen Partien der Gedärme, ein. Denn in den Darmwindungen, besonders in den Flexuren, bleibt noch ein grosser Theil von Glaubersalzlösung und dieser wirkt reizend auf den ganzen Darmtrakt und erweichend auf die Kothmassen. Zur Beförderung und möglichst vollständigen Entleerung des ganzen Verdauungskanales lässt

Digitized by Google

er vor dem Einführen der Klystiere ein oder zwei Glas von kaltem Sodawasser mit etwas säuerlichem Weine einnehmen, zum Zwecke, dass während mehrstündiger Wirkung der Glaubersalzlösung auch der Magen von seinem Inhalte entleert, die Peristaltik der Gedärme angeregt und dadurch der Inhalt in die unteren Partien des Verdauungskanales befördert werde. Bei gewöhnlichen Verdauungs- und Unterleibsbeschwerden ohne Fieber sind ganz warme Glaubersalzklystiere ohne Kochsalzzusatz anzuwenden. In fieberhaften Zuständen, oder wenn Patient über den Abgang der Fäces mit Spuren von Blut klagt, sind ganz kalte Glaubersalzklystiere am Besten mit Zusatz von Kochsalz zu appliziren.

Die Applikation der Salzmittel in angeführter Form in den oben spezifizirten Fällen hat ihm bis nun fast immer zufriedenstellende Resultate ergeben und kann er dieselbe nur der allgemeinen Anwendung empfehlen. Auch hat diese Anwendung den Vorzug vor der Einführung derselben Mittel per os in folgenden Punkten:

1. Der Patient ist des unangenehmen Geschmackes, der oft eintretenden Uebelkeiten im Magen und selbst des Erbrechens nach eingenommener Salzlösung ganz überhoben.

2. Der Patient ist nicht nothwendig an die Diät gebunden und die Applizirung kann auch beim gefüllten Magen geschehen.

3. Es wird nicht unnützerweise der ganze Verdauungskanal in Anspruch genommen und gereizt, sondern am Meisten der örtlich affizirte, was eben dann in Rechnung zu ziehen ist, wenn die Anwendung der Abführmittel längere Zeit fortgesetzt werden soll.

4. Das Mittel wirkt sicher und zwar unmittelbar auf den kranken Theil des Organes und die verabreichte Dosis kann leicht bemessen werden, indem man Lösungen von beliebiger Stärke anwenden kann, während man bei Anwendung per os bei hartleibigen Personen die nothwendige Dosis verfehlen kann und man nicht sicher ist, wie viel von dem gereichten Salze im Dickdarme zur Wirkung kommt.

5. Die Anwendung der Salzklystiere erlaubt, zugleich mit Wärme und Kälte auf den Darm zu wirken, was eben bei der gewöhnlichen Anwendung der salinischen Mittel und Brunnen durch den Mund nicht der Fall ist.

Rationelle Bandwurmkuren. a) I. Rp. Rhizomatis Filicis maris 15.0 (20.0), Sacchari albi 5.0, Elaeosacchari Citri 1.5 M. f. pulv. D. S. Pulver I in drei gleiche Theile getheilt, Abends um (6 — 8 — 10 Uhr) mit der Lösung des Pulvers II zu nehmen. — II. Rp. Acidi citrici 5.0, Sacchari albi 55.0. M. Divide in partes aequales tres. D. S. Pulver II. Ein Pulver in $^1/_5$ Liter Wasser (oder Zuckerwasser) zu lösen und

Digitized by Google

diese Lösung theils zum Einnehmen eines Theiles des Pulvers I, theils zum Nachtrinken zu verbrauchen. Eine Stunde nach dem Einnehmen der letzten Portion nimmt der Patient 2.0 Chloralhydrat mit Zuckerwasser. Nach ruhiger Nacht und einem erquickenden Schlafe nimmt der Kranke am nächsten Morgen 15—20 Gramm erwärmtes Ricinusöl und trinkt Kaffee nach. Diese Methode hat jedesmal das erwünschte Resultat ergeben und wurde das Mittel ohne alle Beschwerden vertragen, dennoch dürfte es nur bei Taenia solium Sicherheit bieten, während Cuprum oxydatum (s. u.) jede Bandwurmart sicher und ohne Beschwerden beseitigt und es auf den Digestions-Apparat belebend einwirkt. In einem Falle musste Pat. sogar des Nachts das Lager verlassen, um zu speisen. — Pilulae Cupri oxydati (Hager). Rp. Cupri oxydati nigri 6.0, Calcariae carbonicae 2.0, Boli albae laevigatae 12.0, Glycerini 10.0. M. f. pilulae centum et viginti (120). D. S. Täglich 4 mal je 2 Pillen bei Vermeidung saurer Speisen gegen Bandwurm bei Erwachsenen. Nach Verbrauch dieser Pillen ist der Bandwurm bei Erwachsenen gewöhnlich in verwester Form abgegangen. Für Kinder wird nur die Hälfte oben angegebener Bestandtheile für die gleiche Pillenzahl genommen. Einige Tage nach Beendigung des Gebrauches wird Ricinusöl gereicht. (Allgem. Wiener med. Ztng. 1883. 14.)

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Ueber die traumatische Insufficienz des M. quadriceps femoris und verwandte Affektionen an Schulter und Hüfte. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. XVIII. Hft. 1 u. 2.) Nach Prof. Lücke. Der vierköpfige Strecker des Unterschenkels wird schon durch verhältnissmässig geringe Traumen in seiner Funktion geschädigt und zu deren Ausübung insufficient, weil er zuweilen schnell atrophirt, ohne dass der Grad der Verletzung eine derartige sekundäre Atrophie erwarten lässt. Zu diesen Traumen gehören Zerrung des Muskels beim Sprung, Schlag auf den Muskel, Stoss oder Fall auf das Kniegelenk.

Schon nach wenigen Tagen klagen die Kranken über Schwäche im Bein und ermüden leicht beim Gehen. Bald wird die Atrophie sichtbar und nimmt so zu, dass in einigen der mitgetheilten Fälle der Unterschied des Umfangs beider Oberschenkel 4 cm betrug. Die elektrische Reizbarkeit ist schon sehr früh erheblich herabgesetzt, doch kommt es nie zu einem völligen Verlust derselben. Da nur unbedeutende rheumatoide Schmerzen im Muskel vorhanden sind, wird der Sitz des Leidens oft in das Kniegelenk verlegt, weil sich in diesem sekundär ein leichter hydropischer Erguss entwickelt.

Digitized by Google

Schreitet man in diesem Stadium der Krankheit therapeutisch nicht ein, so kommt es zu einer Atrophie der Gelenkkapsel, Steifheit des Gelenks und Schwund der gesammten Beinmuskulatur.

Da anatomische Befunde fehlen, ist eine Deutung des Processes sehr schwierig: entzündliche Erscheinungen sind nicht vorhanden, eben so wenig Symptome einer Neuritis; vielleicht spielt eine durch vasomotorische Einflüsse bedingte Ernährungsstörung des als Strecker schon an und für sich mangelhafter mit Gefässen versehenen Muskels eine Rolle. Die Entstehung des Hydrops erklärt L. wie folgt: Der M. quadriceps ist Kapselspanner; wird er insufficient, so entspricht durch die eintretende Erschlaffung der Kapsel der äussere Druck nicht mehr dem inneren Gegendruck; dadurch bildet sich ein Plus von Synovia, mithin ein geringer Grad von Hydrops genu, der sich aber nie zu einem bedeutenderen entwickelt.

Ein Analogon dieses Verhältnisses zwischen Parese des Muskels und Gelenkaffection findet sich in der traumatischen Lähmung des M. deltoideus. Als feststehend gilt auch hier, dass der Muskel bei manchen Individuen selbst gegen unbedeutende Läsionen in der empfindlichsten Weise durch Zugrundegehen seiner kontraktilen Substanz reagirt. Wenn derselbe nun, sei es primär, sei es in Folge einer Gelenkerkrankung atrophirt ist, so fehlt dem Arm der Hauptträger: die Kapsel erschlafft, der Kopf sinkt herab, und es entsteht scheinbar eine Luxation. Später treten Veränderungen an den Gelenkflächen ein, die schliesslich zur Ankylose führen können. Auch hier gilt von den Ursachen dasselbe, wie oben.

Würden beim Hüftgelenk derartige primäre Muskelatrophien eintreten, so wäre die natürliche Folge ein Zustand, wie man ihn bei angeborener Hüftgelenkluxation findet. L. glaubt denn auch, übereinstimmend mit Verneuil, dass die sogenannte Luxatio congenita nicht immer kongenitaler Natur, sondern theilweise auf eine Art infantiler Parese zurückzuführen ist. Er hat in nicht geringer Anzahl Fälle gesehen, in denen das Leiden erst mit dem 3. bis 5. Jahre anfing.

Die traumatischen Muskelatrophien, sich selbst überlassen, haben eine schlechte Prognose; die Atrophie hat die grösste Tendenz zur Weiterentwicklung. Dagegen ist die Therapie sehr wirksam, und zwar um so wirksamer, je früher sie in Thätigkeit tritt: Anfangs schwache konstante Ströme zur Hebung der Ernährung des Muskels; später der inducirte Strom, warme Bäder mit kalten Duschen und vorsichtige Massage.

(Centralbl. f. Chirurgie 1883, 8.)

Ueber die Behandlung des Zahnschmerzes. Dr. v. Kirchbaur vom 16. Inft.-Reg. theilt in der Allg. med. Cen-

Digitized by Google

tralzeitung 1883, 21 folgende, die in dieser Nr. von Dr. Goedicke veröffentlichten Erfahrungen mit Butylchloral bestätigende Behandlungsweise mit.

Beim neuralgischen Zahnschmerz, der in der Regel nicht einen, sondern mehrere gesunde Zähne zugleich befällt, habe er gute Erfolge von der innerlichen Anwendung des Butylchloral (gewöhnlich Crotonchloral genannt) gesehen. Die Receptur des Mittels ist folgende:

Chloral. butyl. 5,0, Glycer. 30,0, Aqu. destill. 100,0, Syrup. cort. aurant. 20,0, Olei Foenic. gutt. v.

Wegen leichterer Löslichkeit des Präparates wird Glycerin, zur Verbesserung des unangenehmen Geschmackes Fenchelöl zugesetzt. Bei vorhandenen Schmerzen nahmen seine Patienten 1 Esslöffel von obiger Lösung und wurden ferner dahin instruirt, dass, wenn die Schmerzen nach 1 Stunde noch ziemlich heftig verspürt, sie noch einen 2ten Esslöffel nehmen sollten. Die meisten Patienten verspürten schon nach dem 1. Esslöffel wenigstens beträchtliche Erleichterung, auch Sistirung der Schmerzen; unangenehme Nebenwirkung habe er keine auftreten sehen, höchstens, dass sich etwas Schläfrigkeit bemerkbar machte.

Bei in Folge cariöser Zähne und Blossliegens der Pulpa entstandenem Zahnschmerz habe er früher ebenfalls innerlich die Crotonchlorallösung oder Chloroform local angewendet, indem er ein Baumwollkügelchen mit Chloroform tränkte und in den cariösen Zahn legen liess, welches Mittel jedoch nicht immer Erfolg erzielte. In neuester Zeit wandte er local die chloro-carbolisirte Baumwolle an, und habe er in den bisher behandelten Fällen eine schnelle und sichere Wirkung des Mittels gesehen. Die Bereitung der Baumwolle geschieht in folgender Weise:

In ein Gläschen giebt man gleiche Theile Chloralhydrat und Carbolsäure, lässt Beides sich lösen und tränkt dann Bruns'sche Watte mit dieser Lösung. Die Baumwolle wird bis zu ihrer Verwendung in dem Gläschen belassen, beim Gebrauch derselben schneidet man ein Stückchen ab, formt dieses zu einem Kügelchen und legt es in die Höhlung des cariösen Zahnes.

Zur Behandlung der Bubonen und Anwendung des Jodoform. In früheren Jahren hat Prof. Zeissl (Wien), wenn die abortiven Behandlungen eines Bubo, namentlich die von ihm mit Vorliebe geübte »Blei-Compressions-Methode«, nicht zum Ziele führten, zunächst eine Punction des Bubo vorgenommen und, wenn diese Entleerung des Eiters nicht genügte, um die abgehobene Haut-Decke zur Anlöthung zu bringen, Letztere selbst abgetragen. Die schmerzhafte Methode der Anwendung verschiedener Aetzpasten hat er seit

Digitized by Google

acht Jahren nicht mehr geübt, sondern den betreffenden Eingriff mit schneidenden Instrumenten ausgeführt. Vor der allgemeinen Einführung der Antiseptik waren die auf seiner Abtheilung erzielten Erfolge bei günstigem Wund-Verlaufe günstig, kam aber ein Kranker mit einem schon gangränösen Bubo auf die Klinik, so war trotz der scrupulösesten Reinlichkeit der Kranke meist verloren und trotz energischer Anwendung des Glüheisens gelang es Zeissl doch in vielen Fällen nicht, der Gangrän Halt zu gebieten, und vermochte auch manches Mal das Wasserbett nicht, das fortschreitende Uebel aufzuhalten, so dass Z. bis zum Jahre 1878 in sieben Fällen die arrodirte Arteria cruralis unterbinden musste. Zwei Kranke überstanden diesen Eingriff, fünf erlagen demselben. Dagegen hat er nun seit Durchführung der strengsten Antiseptik nach Lister's Methode fast keine beklagenswerthen Ausgänge bei Bubonen mehr zu verzeichnen. Nachdem nun aber Mosetig seine glänzenden Erfolge bei grossen chirurgischen Operationen nach Anwendung des Jodoform mitgetheilt hatte, griff Zeissl ausschliesslich zu diesem Mittel, dem er seit dem Jahre 1881 die glänzendsten Heilerfolge bei Ulcerations-Vorgängen luëtischer und schankröser Natur zu danken hat. Wenn er jetzt bei Behandlung eines Bubo mit der abortiven Methode nicht zum Ziele gelangt oder schon von Vorneherein Eiter deutlich nachgewiesen werden kann, so wird dieser entleert. Wer in der Führung des Messers nicht geübt ist, thut gut, schichtenweise von Aussen nach Innen vorzudringen, da, wenn man punctirend einsticht, man bei geringer Dexterität die Arteria cruralis verletzen kann, was schon sehr tüchtigen Chirurgen begegnet ist. Wenn man den Drüsen-Abscess eröffnet hat, lässt man solange man noch an der Wunde zu arbeiten hat, eine dritthalbprocentige Carbolsäure-Lösung auf dieselbe fliessen. Sehr zweckmässig lässt sich dabei ein Spülbecken, wie es Vf. bei Lewin (Berlin) zuerst sah, verwenden. Man stellt dasselbe in das Bett, lagert den Kranken mit dem Gesässe auf das Mittelstück, während der Rücken auf dem einen Fuss breiten Rande ruht. Der Kranke liegt bequem und das abfliessende Blut sowie das Spül-Wasser beschmutzen weder Bett noch Bett-Wäsche. Sind die Haut-Lappen schon sehr verdünnt, so trage man dieselben mit der Hohlscheere ab, streue etwas Jodoform auf und verbinde mit in Carbolwasser getauchter Watte. Der Verband braucht täglich nur ein Mal gewechselt zu werden. Grosse Mengen von Jodoform in die Wunde zu geben ist nicht nöthig, vielmehr soll dieselbe nur damit bestreut werden, etwa so, wie man ein Gebäck mit Zucker bestreut, dann wird man auch keine Intoxikations-Erscheinungen von Seite des Jodoform danach zu sehen bekommen. — Zeissl hat seit elf Jahren das Jodoform bei vielen hundert Kranken sowohl äus-

Digitized by Google

serlich als innerlich angewendet, ohne irgend welchen Nachtheil davon gesehen zu haben, ausser in zwei Fällen. Derartige Nebenwirkungen, die jedoch bei vorsichtiger Application des Mittels zu den Seltenheiten gehören, beruhen nach ihm lediglich auf einer Idiosynkrasie der Individuen gegen das Medicament. So beobachtete Dr. Zeissl jun. in zwei Fällen nach äusserlicher Anwendung des Jodoform das Auftreten von Medicinalausschlägen und vor einigen Wochen trat bei einem Kranken auf seiner Abtheilung, nachdem ihm drei Jodoform-Bacilli in einen Fistelgang eingeschoben worden waren, eine sehr schöne Jod-Akne auf. Neben dieser entwickelte sich ein reichliches papulöses Syphilid und bot die Haut dieses Kranken einige Tage lang ein sehr merkwürdiges und interessantes Krankheits-Bild dar. Die Jod-Akne schwand nach wenigen Tagen vollständig und das Syphilid wurde durch Einreibungen zum Schwinden gebracht. — So häufig und so lange Zeit bereits Zeissl das Jodoform innerlich anwendet, so hat er doch noch nie ähnliche Erscheinungen, wie sie nach dem innerlichen Gebrauche des Jodkaliums oder des Jod-Natriums so häufig eintreten, bisher beobachtet. Dagegen schwinden die Erscheinungen der secundären und gummösen Periode auf die innerliche Anwendung des Jodoform ebenso wie nach Darreichung anderer Jod-Präparate. Erysipel wird durch die äusserliche Application des Jodoform sicher nicht bedingt, doch vermag das Jodoform ebensowenig wie der reine Lister-Verband den Kranken vor dem Auftreten eines Erysipeles zu schützen. — Sehr günstige Erfolge lassen sich nach Zeissl auch auf folgende Weise erzielen: Man geht so vor, wie Nussbaum es thut, um septische Wunden aseptisch zu machen, d. h. man bestreicht die ausgiebig eröffnete Drüsen-Abscess-Höhle mit achtprocentiger Chlorzink-Lösung, wäscht dann mit fünfprocentiger Carbolsäure-Lösung aus und verbindet schliesslich mit einem antiseptischen Verbande. Ist die ganze Drüse zerfallen und sind weiter keine geschwellten Stellen im Grunde der Wunde nachznweisen, so kann man die Haut-Lappen erhalten und dieselben, nachdem die Wunde in der angegebenen Weise desinficirt worden ist, mittelst der Naht schliessen. Wenn man eine zweckentsprechende Drainage vornimmt und dadurch eine allenfallsige Secret-Verhaltung verhindert, so kann man in vielen Fällen Heilung per primam erzielen. Erfolgt jedoch die erste Vereinigung nicht, so wird die Narbe wenigstens schöner und die Heilungs-Dauer eine kürzere, da nicht viel Haut zu ersetzen ist. Ist nicht die ganze Drüse vereitert oder sind zahlreiche Nachbar-Drüsen neben einer Vereiterten geschwellt, so kann man die Wunde offen lassen und abwarten, ob sie sich durch Granulationen schliessen wird. Am Klügsten — weil dadurch rascher zum Ziele gelangend — handelt man aber, wenn man alles Kranke.

Digitized by Google

Schritt für Schritt vorwärtsgehend, wegpräparirt. Man muss dabei jedes kleine Gefäss, bevor man schneidet, mit der Sperrpincette fassen und dann erst durchtrennen. Dabei hat man ferner darauf zu achten, dass man sich anatomisch genau orientire. Man kommt auf diese Weise allerdings zuweilen unter die Fascie bis an die grossen Gefässe, aber zu so grossen Eingriffen ist man nur selten gezwungen, vielmehr reicht man in den meisten Fällen mit einer Spaltung des Drüsen-Abscesses und ausgiebiger Spaltung etwa vorhandener Hohlgänge und Abtragung der Haut-Ränder aus.

(Bericht der allgemeinen Wiener medicinischen Zeitung aus der Klinik für Syphilis des Prof. Zeissl in Wien.)

(Med. Neuigkt. 1883, 14.)

Zur Behandlung des Schreibe- und Klavierkrampfes. (Deutsche Medicinalzeitung 1882. No 9.) Th. Schott in Bad Nauheim veröffentlicht ein Verfahren zur Heilung von Beschäftigungsneurosen, welches von seinem Bruder und ihm erfunden, fälschlicherweise von einem Schreiblehrer Wolff in Frankfurt a. M. als das seinige bezeichnet wird. Da alle Hilfsmittel, mit denen sich die Pat. ausrüsten, als dicke und leichte Federhalter, Befestigung derselben an den Fingern u. s. f. bald ihren Dienst versagen und auch die Anwendung der Elektricität, welche in vielen Fällen Heilung oder wenigstens Besserung erzielt, nicht immer von Erfolg ist, so versuchte Verf. eine kombinirte Anwendung von Gymnastik und Massage und zwar mit vielem Glück. Die Pat. müssen 20 — 45 Minuten lang Abduktions-, Adduktions-, Flexions- und Extensionsbewegungen der Finger und Arme und zwar jede Uebung 6 — 12 mal machen, dann dieselben Uebungen eben so lange wiederholen, während der Arzt einen gleichmässigen Gegendruck ausübt. Dieses Turnen soll 2—3 mal, je nach der Schwere des Leidens ausgeübt werden. Verbunden wird damit eine Nerven- und Muskelmassage (Streichen der Nerven, Reiben der Muskeln auf dem unterliegenden Knochen), welche stets centripetal und mit ängstlicher Vermeidung jeglicher Quetschung 1 mal pro die geschehen soll. Stellt sich nach 2—3 Wochen Besserung ein, so darf man nicht mit der Behandlung aufhören, sondern muss sie noch 3—4 Wochen fortsetzen; auch nach Beendigung der Kur ist es zum Schutz vor Recidiven anzurathen, dass der Pat. noch Wochen lang mit Turnen fortfährt und lokale Kaltwasserdouschen gebraucht.

Ueber Croup der Bindehaut veröffentlicht H. Knapp (New-York) im Archiv für Augenheilkunde Bd. XII, H. 1. einige praktische diagnostische und therapeutische Winke. Die croupöse Conjunctivitis unterscheidet sich vom Katarrh, der Blenorrhoe und dem Trachom durch die Anwesenheit der

Digitized by Google

charakteristischen weisslichen Membranen, von der Conjunctivitis diphtherica durch folgende Merkmale: Beim Croup der Bindehaut sind die Lider weich, leicht umstülpbar, bei Conj. diphth. steif und hart. Das diphtheritisch erkrankte Lid zeigt deutliche locale Temperaturerhöhung, ist bei Berührung schmerzhaft, — das croupös erkrankte Lid ist gegen Berührung ziemlich unempfindlich. Die diphtherische Exsudation greift in die tiefen Schichten der Conjunctiva, die croupöse Exsudation ist nur eine Oberflächenauflagerung. Die diphtherische Membran ist nur schwer zu entfernen, das darunter sich findende Gewebe ist bleich und zerrissen, — die Croupmembran lässt sich mehr oder weniger leicht wegwischen; das darunter sich findende Gewebe ist dunkelroth, blutend, feinkörnig. Incidirt man ein diphtherisch infiltrirtes Lid, so zeigt sich die Schnittfläche anämisch, weiss speckig, die Schnittfläche eines croupös erkrankten Lides ist weich und blutreich. Der diphtherische Process hat Mortification der befallenen Conjunctiva, der croupöse, blumenkohlartige, polypöse Excrescenzen zur Folge. Diphtherie der Conjunctiva palpebralis breitet sich leicht über die Conjunctiva bulbi und die Hornhaut aus — wogegen Croup nur in den schwersten Fällen die Cornea in Mitleidenschaft zieht, die Conjunctiva bulbi immer frei lassend. Die bei croupöser Conjunctivitis zu Stande kommenden Hornhautulcerationen zeigen eine weisse, feste, eher erhabene als eingesunkene Oberfläche, und glaubt Verf., dass dieselben auch mit croupösen Auflagerungen bedeckt sind. Diese Hornhautgeschwüre geben eine gute Prognose und hinterlassen im Verhältniss zu ihrer ursprünglichen Ausdehnung sehr geringfügige Narben. Exsudative Iritis ist mit ihnen nicht selten vergesellschaftet. — Das Wesen der croupösen Conjunctivitis erblickt Verf. in einer Schwellung und entzündlichen Wucherung des Papillarkörpers und der Bildung fibrinöser Pseudomembranen, welche mit Lymphzellen durchsetzt und auf die Oberfläche abgelagert sind, ohne das Gewebe des Lides zu infiltriren. Conj. croupposa kommt vorwiegend im Kindesalter vor, ist contagiös und befällt zumeist beide Augen. — Prognose im Allgemeinen günstig. Als Behandlung empfiehlt Knapp, so lange die Affection noch im Fortschreiten begriffen ist, constante Anwendung eiskalter Umschläge und sorgfältiges Auswaschen des Conjunctivalsackes mit schwachen Lösungen von Chlornatrium, chlorsaurem Kali oder anderen indifferenten Flüssigkeiten. Bei nachlassender Schwellung und so bald sich die Membranen abzustossen beginnen, werden die Eiscompressen seltener angewendet und bald ganz fortgelassen. Im weiteren Stadium empfiehlt Verf. schwache Lösungen von Argentum nitricum und Touchirungen mit Kupfervitriol in Substanz.

(Med.-Chirg.-Rundschau 1883, 4.)

Digitized by Google

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Zur Therapie des Nabelschnur-Vorfalles. Bekanntlich concurriren in gewissen Fällen von Nabelschnur-Vorfall bei Schädel-Lagen die Reposition der Schnur und die Wendung mit nachfolgender Extraction. Die Mehrzahl der Autoren empfiehlt das letztere Verfahren erst dann, wenn die Reposition nicht gelang. Indessen waren die Resultate derselben meist keine sehr günstigen, so dass z. B. der jüngst verstorbene Prof. Hecker in seinen »Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt zu München (1880)« zu der Ansicht kam, die Wendung — wo es irgend angehe — der Reposition vorzuziehen. Diese Anschauung hat sich nach Moxter auch allmählig auf der Gusserow'schen Klinik herangebildet. So gelang es unter sieben nach einander ausgeführten Repositionen nur drei lebende Kinder zu erzielen, während vier Male die Reposition nicht gelang und trotz der an die verunglückten Repositions-Versuche angeschlossenen Wendung und Extraction die Kinder todt geboren wurden. Nach diesen Erfahrungen wurde in der Poliklinik die primäre Wendung — wo es irgend anging — bevorzugt. Unter 30 wegen Nabelschnur-Vorfalles ausgeführten Wendungen verliefen 26 für das Kind glücklich und nur 4 unglücklich, d h. 86.7 Procent der Kinder wurden lebend extrahirt. Diese Resultate sind als ganz vorzügliche zu bezeichnen, besonders wenn man die ungünstigen Verhältnisse der Poliklinik Berlin's mit ihren grossen Entfernungen berücksichtigt. Moxter kommt daher mit Recht zu der Anschauung, dass überall da, wo die Bedingungen für die Wendung und Extraction bei Nabelschnur-Vorfall neben Schädel-Lagen gegeben sind, diese Operation sofort, ohne dass Repositions-Versuche vorausgeschickt werden, auszuführen ist. Letztere sind nur für solche Fälle zu reserviren, in welchen Muttermund oder Kopf-Stand die genannten Operationen nicht erlauben. Die Erklärung für die günstigen Resultate liegt offenbar in der sofortigen Entbindung. Wir beseitigen durch die Wendung nicht nur den Nabelschnur-Vorfall, sondern die sich sofort daran anschliessende Extraction gestattet uns an dem geborenen und der Regel nach asphyktischen Kinde die so prompt wirkenden Wiederbelebungs-Methoden in Anwendung zu bringen. Umgekehrt sehen wir auch nach gelungener Reposition oft genug das Kind dennoch absterben, indem die wiederhergestellte Circulation nicht genügte, um die bereits bestehende Asphyxie zu beseitigen. Wird die Wendung aber erst nach missglückten Repositions-Versuchen ausgeführt, so bedingen nicht allein die verlorene Zeit, sondern auch die bei den Versuchen fast unausbleibliche Quetschung der Schnur die schlechte Prognose.

(Berliner klinische Wochenschr. 1883. 5.)

Digitized by Google

Zur Verhütung von Dammrissen empfiehlt Alex. Duke, Geburtshelfer an Dr. Steveens' Hospital in Dublin, folgendes Verfahren: Ist der Kopf im Beckenausgange fixirt und rückt er bei jeder Wehe weiter, so setzt sich Verf. an die Bettseite der Gebärenden, führt die beölte Hand in die Vagina ein, und zieht das Perineum fest aber schonend, sowie eine Wehe anfängt, gegen das Steissbein zu. Dabei wird mit dem Zuge allmählig nachgelassen, während der Schmerz aufhört, und wieder angefangen, sowie die nächste Wehe wieder anhebt. Verf. überwindet so die Musculatur und schafft für die Passage des Kopfes eine genügende Erschlaffung derselben. Ist aber der Schambogen enge (was leicht eruirt wird), so fügt er die weitere Vorsichtsmassregel hinzu, die linke Hüfte der Frau aufheben und ein hartes Polster unterlegen zu lassen, während die Schultern gleich niedrig gehalten werden. Sodann erweicht Verf. die Theile durch Einreibungen mit Schmalz oder Vaselin und schiebt den Kopf nach vorwärts durch Druck mit der linken Hand unter dem Steissbeine oder mit einem Finger im Rectum und so das Perineum unberührt lassend. Das Nachhintenziehen des Perineums verursacht der Frau weiter keinen Schmerz und Verf. hält sich für überzeugt, dass, wenn die Hebammen und Studenten diese (vielleicht nicht originelle) Methode üben würden, Dammrisse nicht so häufig beobachtet werden würden.

(Brit. med. Journal, März 1883.)

Ueber Pessarien. (Sammlung klin. Vorträge No. 225.) L. Prochownick-Hamburg diskutirt in einem sehr ausführlichen Vortrage folgende vier Fragen:

1) Unter welchen Umständen ist man zur Einführung von Pessarien berechtigt?

2) Was kontraindicirt sie?

3) Wie müssen Pessarien beschaffen sein?

4) Wie sind Pessarien, welche eingelegt sind und Frauen, welche solche tragen, fernerhin zu beobachten und zu behandeln?

In die Erörterung der ersten dieser Fragen flicht sich eine, wie Verf. sie selbst ausserordentlich treffend bezeichnet, »etwas langathmige Betrachtung« über diejenigen Organtheile, welche die Pessare in ihrer Lage erhalten, aus welcher etwa hervorzuheben wäre, dass Verf. die richtige Ansicht vertritt, dass die Pessare nicht an irgend welchen Theilen des knöchernen Beckens Stützen finden dürfen, sondern ausschliesslich in der Thätigkeit der Muskulatur und der Elasticität der Weichtheile überhaupt.

Der folgende Abschnitt erörtert die »Form der Pessarien«; von den längsovalen Formen hält P. »die Hodge'sche Form für die beste und für die allgemeine Praxis brauchbare, weil

Digitized by Google

sie die einfachste und den anatomisch-physikalischen Verhältnissen am besten angepasste ist.« P. hält das Hodge'sche Pessar für ein Hebelpessar (Angedenkens der Wilhoft'schen Erörterung) eben so die Schultze'sche 8; sie seien zweiarmige Hebel; der Unterstützungspunkt sei gegeben durch den vorderen Rand des Levator ani.

Die Schultze'schen Pessarformen hält P. für »geistvolle und oft mit Nutzen verwendbare Neuerungen und Verbesserungen, sie vermögen jedoch weder für die Lageabweichungen, noch auch im Allgemeinen völlig ersetzend für den Hodge'schen Grundtypus einzutreten.« Ueberhaupt hält er das Gebiet, auf welchem die Schultze'schen Pessare wirksam angewendet werden, für sehr beschränkt und hält das Hodge'sche Pessar für ausserordentlich leistungsfähig.

Dann folgt ein werthvoller Abschnitt der Arbeit. P. ist der richtigen Ansicht, dass man auch mit der Wahl des Pessars individualisiren soll, dass vorhandene, käuflich zu beziehende Grundformen den einzelnen individuellen Erfordernissen nicht genügen, dass also der Arzt in der Lage sein muss, selbst ein für den Fall passendes Exemplar herzustellen. Die bisher gebräuchlichen Pessarien sind nun entweder aus Material, welches eine weitere Modifikation ad hoc vom Arzte vorzunehmen nicht gestattet, oder die aus leicht formbarem Materiale — mit Weichgummi überzogene Metallringe — gearbeiteten Pessare haben Nachtheile, welche, wenn auch geringer als die Vorzüge, doch selbst von den begeistertsten Anhängern derselben nicht geleugnet werden können, also besonders leichte Zersetzbarkeit der Oberfläche des Pessars, — Konsequenz: nachtheilige Wirkung auf die von ihr berührte Partie der Scheidenschleimhaut. Das beste Pessarmaterial ist wegen seiner Unzersetzbarkeit der Hartgummi. P. hat nun Hartgummiformen durch geeignet geringen Schwefelzusatz und dadurch, dass er sie hohl konstruirt hat, anfertigen lassen, welche nach etwa einminutigem Einlegen in siedendes Wasser die Biegsamkeit der Metalldrahtringe erhalten, und welche nachher beim Erkalten die neu gegebene Form bewahren. Dann wieder in siedendes Wasser gelegt, kehren sie zur Urform zurück, aus welcher sie wieder in Modifikationen gebogen werden können. P. hat excentrische Ringe in 8, von ihm selbst modificirte Schatz'sche Schalenpessarien in 5, Hodges in 10, Schultze'sche Achten in 7 und Schultze'sche Schlitten in 8 Nummern anfertigen lassen. Diese Pessarien besitzen ausser genannten Vortheilen noch den der grossen Leichtigkeit. Sie sind zu beziehen von der Hamburg - New - Yorker Gummiwaarenkompagnie, Hamburg, Rathhausmarkt 10.

Schluss des Vortrages bilden beachtenswerthe Rathschläge betreffend die Nachbehandlung von Frauen, welchen ein Pessar eingeführt ist, in welchen P. eine häufige Kontrolle — in

Digitized by Google

der ersten Zeit wenigstens allmonatlich, später seltener — bei grosser Empfindlichkeit der Vagina (Vetulae, Virgines) häufiger — und falls Weichgummipessare liegen, einen 4 bis 8 wöchentlichen Wechsel derselben empfiehlt.

(Centrall. f. Gynäkolog. 1883. 14.)

Ueber die Methode der Untersuchung eines kranken Kindes. Von Dr. Descroizilles. (Gazette des hôpit. 1882. 10. — Archiv für Kinderheilkunde. 3. und 4. Heft. 1883. Ref. Genser.) Ein neugeborenes Kind soll man womöglich auch im Schlafe beobachten, um dessen Physiognomie, Haltung, Respiration und Circulation, Beschaffenheit des Pulses etc. zu studiren. Wenn es wach ist, wird man die Art seines Geschreies, dann wie es die Brust nimmt, ob es Appetit zeigt, beachten; ferner kann man die Kiefer abtasten, den Zustand des Mundes besichtigen und dergl. Dann lässt man das Kind vollkommen entkleiden, betrachtet Stamm und Extremitäten in allen Details. Ebenso wird man die Wäschestücke, insbesondere die Windel bezüglich Koth- und Urinentleerungen prüfen. Neben dem Pulse, der bei kleinen Kindern stets sehr frequent, 100—120 in der Minute, auch ohne alles Fieber ist, wird man die Temperatur messen, und zwar entweder per anum oder in der Axilla. Durch die Art des Geschreies wird sich oft schon erkennen lassen, ob das Kind aus Kälte, aus Hunger oder wegen Schmerzen oder bloss aus Schlimmheit schreit. Befindet sich das Kind wohl, so ist dessen Physiognomie ruhig; ist es leidend, so faltet sich die Stirne; das ganze Gesicht wird gerunzelt bei Cholera infant., entfärbt, mit Ausnahme der Röthe auf den Wangen, bei Pneumonie. Bei Sclerem ist das Gesicht breit, unbeweglich, die Lider geschlossen. Die Haltung des Neugebornen ist eine gebeugte; der Kopf fällt vor und wird erst gegen den 2. Lebensmonat gehalten; im 4. — 5. Monate beginnt das Kind zu sitzen, im 8. — 9. Monate versucht es sich auf die Beine zu stellen und fängt mit dem 12., 14. bis 15. Monate zu laufen an. Die Haut ist in den ersten Tagen nach der Geburt sehr roth, wird dann gelblich, was ungefähr 12 Tage anhält, endlich rosenfarbig. Gegen den 4. Monat bekommt sie ihre natürliche Farbe. — Aeltere Kinder sind schwerer zu untersuchen wegen ihrer Furchtsamkeit und Unfolgsamkeit; man muss ihnen freundlich, aber auch fest entgegentreten. Descroizilles gibt seinen Schülern den sehr beherzigenswerthen Rath, jedes Kind bei der Untersuchung vollkommen entkleiden zu lassen, ferner stets den Hals zu inspiciren (mit Vorsichtsmassregeln gegen das Gebissenwerden). Die ophthalmologische Untersuchung ist von Nutzen bei der Diagnostik von Meningitiden oder intracraniellen Tumoren. — Die Auscultation geschieht am besten ohne Stethoskop. Das vesiculäre

Digitized by Google

Athmen des Kindes ist sonorer, schärfer, die Herztöne sind deutlicher hörbar, lauter als beim Erwachsenen. Die Percussion, die stets der Auscultation nachfolgen soll, weil sie das Kind leicht erschreckt, geschieht am besten mit dem Finger, ohne Plessimeter. Der Lungenschall erstreckt sich LH bis zum 12., RH bis zum 10. oder 11. Rückenwirbel; LV bis zur 4. oder 5., RV nur bis zur 3. Rippe. (Diese Angaben sind wohl nicht sehr genau gehalten. Ref.) Die Herzdämpfung reicht von oben nach unten von der 3. bis zur 5. Rippe, von rechts nach links von der Linea articul. costo-sternalis bis 1—2 Finger breit über die Brustwarze.

Die specifische Vulvo-Vaginitis im Kindesalter und ihre Behandlung. Von R. Pott. Die besonders im frühen Kindesalter nicht so seltene Vulvo-Vaginitis ist »fast ausnahmslos der Ausdruck einer specifischen, übertragbaren Schleimhauterkrankung.« Fast stets kann man eine Infection mit Trippergift nachweisen, oder es liegt eine latente oder noch nicht völlig geheilte Syphilis zu Grunde. Die Uebertragung des Virus kann, wie bei der Augenlidhautblennorrhoe, schon während der Geburt stattfinden; gewöhnlich aber wird sie durch beschmutzte Bettwäsche und Zusammenschlafen bewirkt. Dass Mädchen häufiger als Knaben inficirt werden, erklärt sich leicht aus der Verschiedenheit der zu Tage liegenden Schleimhaut der Genitalorgane. Nothzucht kann natürlich ebenfalls Ursache der Leukorrhoe sein. In 6 Fällen war der weisse Fluss Symptom angeborener Syphilis. Zuweilen waren Fremdkörper, niemals aber Oxyuris vermicularis Ursache des Ausflusses; er findet sich aber bei scrophulös-tuberculösen Individuen, sowie nach acuten contagiösen Exanthemen. Die Untersuchung mittelst kleiner Specula ist die empfehlenswertheste. Neben dem hauptsächlichsten Symptom, der Absonderung von schleimig-eitrigen, rein eitrigen oder mehr käsig-schmierigen Massen, finden sich zuweilen Geschwüre an der Innenfläche der grossen Schaamlippen und um die Urethralöffnung herum. Die Inguinaldrüsen sind geschwollen und druckempfindlich. Bei längerem Bestehen der Krankheit wird die Vaginalschleimhaut runzlig, warzig und verliert ihre Geschmeidigkeit. Bei älteren Kindern (12—15 Jahren) stellen sich zuweilen Blutungen aus den Genitalien ein, jedoch nicht periodisch. Der Beginn der Krankheit ist manchmal mit Fiebererscheinungen verbunden; längere Dauer beeinträchtigt hin und wieder das Allgemeinbefinden. — Verlöthungen. Verwachsungen, Verengerungen und narbige Stricturen der Scheide hat P. nur einmal zu beobachten Gelegenheit gehabt. In Bezug auf die Behandlung ist zu bemerken, dass Einspritzungen mit adstringirenden Lösungen von geringem Erfolge waren; besser bewährten sich Auspinselungen mit in Glycerin suspendirtem Hydrarg. praec.

Digitized by Google

alb. (1 : 10), Borwasser (5 : 100), Carbolwasser (2 : 100), Thymollösung (0,1 : 100); am besten aber die Einführung von Jodoformbougies in die Scheide, der Erfolg ist ein eclatanter. Auch beim Tripper Erwachsener haben sie sich bewährt.

(Centrlb. f. med. Wissensch. 1883. 8.)

Verschiedenes.

Ueber die Behandlung von Kopfhautkrankheiten, die theilweise Haarverlust zur Folge haben. (Deutsch-Amerikan. Apothek.-Ztg. No. 12, 1882.) Vor Allem ist das Rein- und Geschmeidighalten des Haarbodens zu empfehlen. Wasser und Seife sind zum allgemeinen täglichen Gebrauche in obigen Fällen nicht immer am Platze, da die Haare selbst, sowie die Kopfhaut nach dem Trocknen spröde werden, was das Ausfallen der Haare befördert. Befinden sich auf dem Haarboden Ausschläge, seien diese trocken oder feucht, so ist Seifenwasser zu appliciren und jeden Morgen der Kopf mit weissem Präcipitatliniment (1 Theil Hydrarg. praecipit. alb. und 9 Th. Glycerin) einzureiben. Nach wenigen Tagen schon ist der Ausschlag verschwunden, und die zurückgelassenen rothen Flecken schwinden bald nach fortgesetztem Gebrauche des Liniments. Ist die Kopfhaut glatt oder befinden sich kleine Schuppen darauf, so ist das Waschen der Haare mit Spiritus, dem 10 pCt. Ricinusöl beigemengt sind, am dienlichsten. Man aromatisirt diesen Haarspiritus mit 2—3 Tropfen Essenze de Millefleurs. Erst nach vollständigem Gesundsein des Haarbodens ist die Anwendung von Haarwuchsmitteln am Platze.

Zu beachten ist, dass gewisse ätherische Oele bei Anfertigung von solchen Mitteln entschieden dem Haarwuchse entgegen wirken. Unter diesen befinden sich in erster Reihe diejenigen, welche leicht verharzen, so das Ol. Caryoph., Ol. Cinnamomi (als sehr schädlich befunden), Ol. Lavandul. — Thymi. — Man hat eine solch' grosse Auswahl an ätherischen wohlriechenden Essenzen, dass man obige Oele ganz gut hier weglassen kann. Bei anderen Parfümerien oder zur Verdeckung von schlechten Gerüchen bei Mitteln zum äusseren Gebrauche sind solche Oele besser zu verwenden.

Bei der Anfertigung der Haarpomaden sehe man darauf, reines, ungesalzenes, ja nicht ranziges Fett zu verwenden.

Chinapomade: Rcp. Extr. Chin. fuscae 3,0, Tr. Cantharid. 2,0, Medull. bovin., Axung. Porci ana 15,0, Cerae flavae 6,0, Aqu. destill. 3,0, Ol. Rosae gtt. xxx, M. f. ungt.

Chininpomade: Statt des Extracts nimmt man auf obige Vorschrift 3 Grmm. Chininum tannicum, und, statt Ol. Rosae und Ol. Bergamott., 3 Grmm. Ol. Citri.

Haar-Glycerin: Rcp. Bals. peruvian. 5,0, Glycerini 45,0, Spiritus vini 25,0, Essent. Violar. 12,0, M. f. leg. art.

Haarerfrischungswasser (Refraichissant): Rcp. Aether. acet. 5,0, Alcohol 200,0, Aqu. Coloniens 45,0. Misce. Zum Waschen des Kopfes.

Haarwasser zum Frisiren: Rcp. Tannini 3,0, Tr. Hellebori 25,0, Tr. Cantharid. 3,0, Spirit. dilut. 250,0, Mixtur. odorifer. mochat

Digitized by Google

Hageri 5,0. M. et filtra post dies octo. (Bei Damen sehr beliebt, da es die Haare schön glatt zusammenhält.)

Ein neuer pflanzlicher Parasit im Schweinefleisch. Neben den Schimmelpilzen und den Bacterien scheinen nun auch einzelne Schleimpilze parasitär im thierischen Organismus zu leben. Freilich ist es noch nicht festgestellt, ob sie Schaden stiften oder nicht. So kommt im Muskelfleisch wahrscheinlich sehr vieler Schweine ein niederer Schleimpilz vor, der auf Veranlassung von Egeling durch Dr. Zopf näher untersucht worden ist. Derselbe, bisher unbeschrieben, ist von letzterem mit dem Namen Haplococcus reticulatus belegt worden. Er gehört zu den niedersten Schleimpilzen, den Monadinen, speciell den Tampyrelleen, und durchläuft zweierlei Entwickelungszustände: ein Sporangien- und ein Dauersporenstadium. Ersteres bildet, bald in zahlreiche Amöben zerfallende, kugelige Körper, letzteres tetraëderartige Bildungen, die in ihrer Umrissbegrenzung an die Sporen von Farnen oder von Lycopodium erinnern. Dass dieser Schleimpilz bisher übersehen wurde, trotzdem wohl kein Object so oft unter dem Mikroskop beobachtet wird, wie gerade Schweinefleisch, mag daher rühren, dass man den Organismus bei der Vergrösserung, bei welcher Trichinen schon deutlich erkennbar sind, noch nicht wahrnimmt, jedoch genügt eine etwa 200fache Vergrösserung, um ihn sichtbar zu machen. Dass ein Parasit, der in so zahlreichen Exemplaren in seinen Wirthen vorkommt, ganz unschädlich sei, ist wohl kaum anzunehmen, dennoch ist es bis jetzt weder gelungen festzustellen, ob und inwieweit er den Schweinen, noch ob und inwieweit das davon befallene Schweinefleisch den Menschen schädlich ist. Egeling fand den Parasiten in 30—40% der untersuchten Schweine, also in einer recht stattlichen Procentzahl.

Es würde sich empfehlen auf diesen Pilz weiter zu fahnden, was um so leichter ist, als den meisten Trichinenuntersuchern auch eine höhere Vergrösserung, als die zu ihren Zwecken angewendete, zur Hand zu sein pflegt. Die Schleimpilznatur macht den neuen Parasiten leicht kenntlich. (Pharm. Ztg. 1883. 16.)

Quecksilberseife. Oberländer (Vierteljahrschrift f. Dermat. u. u. Syph. 1883. Heft 1) empfiehlt anstatt der Einreibungen mit grauer Salbe solche mit einer aus der Hebraschen Kaliseife hergestellten Merkurseife. Es werden zu dem Zwecke 3 Theile Seife mit 1 Theil Quecksilber unter Vermittelung von etwas Glycerin verrieben. Die so entstandene Seife verreibt sich besser auf der Haut als die vor kurzem von Schuster empfohlene feste (also wohl Natron-) Merkurseife des Dr. Vincent und 4 — 5 mal so rasch als die graue Salbe. Nachdem ein Theil der Seife verrieben ist, wird der Rest zäher und muss unter Zuhilfenahme von etwas Wasser vollends verrieben werden.

Verleger: **G. Rathgeber** in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 6. **XXIV. Jahrgang.** **Juni, 1883.**

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Heilung eines Magengeschwürs unter der Morphium-Entziehung von Dr. Bornemann (Orig.-Mitthlg.) — Ueber das Kairin. Convallaria majalis bei Herzkrankheiten. — Ueber katarrhalische Geschwüre. Die Anämie der Gotthardtunnelarbeiter. — Zwei neue Reductions-Verfahren bei Hüftgelenks-Luxation. Die Wirksamkeit der Massage. Zur Behandlung der Fracturen der unteren Extremität. Wann soll man die Necrosen operiren. Behandlung von Geschwüren mit Magisterium Bismuthi. — Ueber die Entwickelung des nachfolgenden Kopfes. Ueber Geburtsdauer. Ueber die künstliche Ernährung der Neugeborenen und Einfluss der Wärme auf dieselbe. — Ein neues Zeichen der Schwangerschaft. Entfernung eines eingeschnürten Fingerringes. Gräten aus dem Schlund zu entfernen.

Heilung eines Magengeschwürs unter der Morphium-Entziehung. — Akute Morphium-Vergiftung.

Von Dr. Bornemann in Wernigerode a. H.

Gustav W. Restaurateur aus H. jetzt 29 Jahr alt, verheirathet und Vater zweier gesunder Kinder im Alter von $5\frac{1}{2}$ und $\frac{1}{4}$ Jahren, giebt an, als Kind von 11 Jahren eine Lungenentzündung überstanden zu haben, sonst immer gesund gewesen zu sein bis zu seiner Militärzeit. Namentlich will er niemals syphilitisch gewesen sein. Vom 1. Oct. 1872 bis 12. Sept. 1875 genügte er bei dem 10. Husaren-Regt. in A. seiner Militairpflicht. In der letzten Zeit seines Militärdienstes empfand W. häufig nach der Mahlzeit Druck und Unbehaglichkeit im Magen, als gelegentliche Ursache dieser Beschwerden glaubt Pat. anführen zu müssen, dass er vom Dienste erhitzt häufig direkt aus dem Brunnen getrunken habe, der sehr kaltes und hartes Wasser führte. Nach der Dienstzeit war Pat. Schiffskellner in Hamburg und machte als solcher dreimal die Reise zwischen Hamburg und Newyork. Auf der ersten Reise litt er 6 Tage an der Seekrankheit mit sehr intensivem Erbrechen ohne Blut. Später zog W. als Restaurateur nach H. und hier bekam er am 2. Ostertage 1877 ohne bewusste Veranlassung Erbrechen und am folgenden Tage Morgens 9 Uhr heftiges Blutbrechen. Die Blutung wurde durch eine Injection (Ergotin?) bekämpft. Seit dieser Zeit hatte Pat. fast regelmässig Morgens unter heftigen Magenschmerzen Speichelfluss und Erbrechen zuweilen mit Blutspuren, welches aufhörte nachdem Pat. etwas genossen hatte und sich dann auch am Tage nicht wieder einstellte. Juli 78 neue Hämorrhagie, nach Aus-

Digitized by Google

sage des Arztes sollen ein Paar Pfund entleert worden sein. Patient welcher sehr abmagerte, wurde nun nach Karlsbad geschickt; während der 6 wöchentlichen Kur in Karlsbad trat keine Blutung auf, aber das Erbrechen dauerte fort unter heftigen Magenschmerzen. 1880 war Pat. wieder 4 Wochen in Carlsbad, und hier bekam er während des Brunnentrinkens auf der Promenade plötzliches Unwohlsein und danach eine neue heftige Blutung, die ebenfalls durch eine Injection (Ergotin?) gestillt wurde.

Auch nach der Kur in Karlsbad änderte sich der Zustand nicht. Kopiöses Erbrechen mit Blut, wahnsinnige Schmerzanfälle machten den Zustand unerträglich. Der innere Gebrauch von Morphium hatte gar keinen Erfolg, dagegen verschwanden die Schmerzen prompt nach einer Morph. Injection, das Erbrechen hörte aber nie ganz auf. Vom Hausarzte wurde einmal nach einer Injection ein bald vorübergehender Zustand beobachtet, den er als »allgemeinen Spasmus« (Bewusstlosigkeit, Starre der Pupillen, tonischer Zustand der Muskeln) bezeichnete und den er glaubte als das Ergebniss »der durch die fürchterlichen Schmerzen bis zum Aeussersten gesteigerten Ueberreizung des Centralnervensystems auffassen zu müssen.« Nach Aussage des Pat. soll sich dieser Zustand noch öfter ohne vorangegangene Morph. Injection (?) wiederholt haben.

Die Injectionen wurden nun fortgesetzt und als Pat. im Aug. 81 wieder nach Karlsbad ging, nahm er selbst Spritze und Morph. Lösung mit und benutzte dieselben täglich. Auch bei dem regelmässigen Gebrauche blieben die Schmerzen nicht ganz fort, dabei war täglich Erbrechen meistens mit Blutspuren vorhanden. Pat. steigerte nun die Dosis schnell, so dass er zuletzt täglich etwa Morph. muriat 1,0 injicirte. Es traten dann zu den ursprünglichen Beschwerden die Erscheinungen des Morphinismus hinzu.

Der Appetit nahm noch mehr ab. Der Stuhl war sehr unregelmässig, meist retardirt. Der Schlaf wurde durch Beängstigungen, Aufschrecken, Träume gestört, Pat. kam zuletzt 9 Wochen lang gar nicht ins Bett sondern brachte die Nächte in einem Lehnstuhle zu und schlief erst gegen Morgen auf kurze Zeit ein, hatte auch viel von Schweissen zu leiden. Der Geschlechtstrieb fehlte vollständig. Sehr bald war Pat. unfähig seinem Geschäfte vorzustehen und um der moralischen Depression und der körperlichen Insufficienz entgegenzuarbeiten, griff er zu dem bei Morphiumkranken häufigen Mittel, dem Trunke, er vertilgte grosse Mengen Cognac.

In der Militärzeit hatte das Körpergewicht des Pat. 165 Pfund betragen. Im Aug. 81 zur Zeit des beginnenden Morphiummissbrauches betrug dasselbe 142 Pfund und fiel dann in der Morphiumzeit vom Aug. 81 bis Aug. 82 von 142 auf 106 Pfund.

Digitized by Google

Am 1. Aug. 82 kam Pat. zum Zweck der Morphium-Entziehung in meine Behandlung.

Pat. ist äusserst abgemagert, von fahlem Aussehen. An den Organen der Brusthöhle nichts abnormes nachzuweisen, Puls = 80 klein weich. In der Magengegend, wo die Injectionen applicirt wurden, ist die Haut des Abdomen in der Ausdehnung von 2 Handflächen indurirt, stellenweise mit Schorfen und kleinen Ulcerationen bedeckt, so dass eine physikalische Untersuchung der Bauchorgane nicht möglich war. Der Stuhl ist angehalten. Der Urin zeigt bei den gewöhnlichen Proben auf Albumen und Reductionsfähigkeit keine Veränderungen. Pupillen gleich, verengt.

Die Morphiumentziehung bot Bedenken, da von Seiten des Magens schwere Erscheinungen erwartet werden konnten. Ein ausgedehntes Magengeschwür war anzunehmen; die bei der Entziehung entstehenden Sekretionsanomalien der Magenschleimhaut, der zähe Uebergang der durch das Morphium gelähmt gewesenen sekretorischen Drüsen zu einer reichen Activität (Levinstein), die stürmischen Erscheinungen der Peristaltik, das Würgen, Erbrechen, das auch bei einer relativ langsamen Entziehung auftritt, liess Blutungen nicht ausgeschlossen erscheinen. Die Gefahr einer Perforation schien mir bei dem jetzt wenigstens 5 Jahre alten Geschwüre, das bei seinem ev. Tiefergreifen Zeit genug gehabt hatte zur Verklebung mit Nachbarorganen des Magens, weniger in den Vordergrund zu treten. Andrerseits musste aber der günstigste Einfluss von der Entziehung auf das Geschwür erwartet werden sobald die stürmischsten Entziehungserscheinungen vorüber waren. Der Eintritt der normalen Sekretion und die damit geregelten Cirkulationsverhältnisse der Magenschleimhaut mussten das bis dahin atonische Geschwür beleben, die Granulationsbildung anbahnen, kurz dem Geschwüre die Tendenz zur Heilung geben. — Der Erfolg entsprach dieser Voraussetzung.

Wider Erwarten verlief die Entziehung, die im Wesentlichen nach Levinsteins sog. »modificirtem Verfahren«*) eingeleitet wurde, einem relativ milden Verfahren, bei dem dennoch eine Reihe typischer Abstinenzerscheinungen auftritt, aus denen der Gang der Entziehung soweit kontrolirt werden kann, dass Täuschungen von Seiten des Patienten nicht leicht unbemerkt bleiben dürfen, ziemlich leicht.

Am 8. Tage erhielt Pat. die letzte Injection Morph. 0,006. Nur an den beiden ersten Tagen wurde die Tagesdosis in eine kleinere am Morgen und eine grössere am Abend vertheilt um dem Pat. die Nahrungsaufnahme zu erleichtern. Am 2. Tage Morgens begannen stürmische Abstinenzerschei-

*) Lewinstein: Morphiumsucht II. Aufl. 1880 S. 73.

Digitized by Google

nungen, heftiges Erbrechen mit Blutspuren, quälende Magenschmerzen, wegen deren sich Pat. weigerte, Nahrung zu sich zu nehmen, Speichelfluss und Schweisse. Der Puls schwankte zwischen 70 und 100. Am 3. Tage war Pupillendifferenz vorhanden. Vom 5. Tage an enthielt das Erbrochene kein Blut mehr. Durchfälle begannen erst am 4. Tage und dauerten mehr oder weniger 14 Tage, sie enthielten niemals Blut. Das Erbrechen dauerte 22 Tage, während die Magenschmerzen vom 9. Tage an vollständig verschwunden waren. Der Schlaf fehlte in den ersten 3 Nächten vollständig, stellte sich dann allmählich ein doch so, dass auch noch in der 2. Woche vollständig schlaflose Nächte vorkamen. Die Nahrung bestand in den ersten 5 Tagen ausschliesslich aus Milch, Wein und wenig Weissbrot, von da ab wurden auch Bouillon und leichte Fleischspeisen gut vertragen. Nach Ablauf der 2. Woche nahm Pat. an der gemeinschaftlichen Tafel mit gewöhnlicher gemischter Kost Theil, und der Appetit hob sich sehr schnell. Am 28. Tage stellten sich noch einmal Erbrechen und Durchfälle, beides ohne Blut, ein, um am folgenden Tage nach Darreichung von Tinct. opii s. gtt. XII wieder zu verschwinden. Seitdem fühlte sich Pat. wohl bis auf immer noch sporadisch auftretende Durchfälle, Morphiumverlangen war nicht zu bemerken.

Das Körpergewicht sank in der ersten Entziehungswoche vom 1.—7. Aug. von 106 auf 98 Pfund, stieg in den beiden folgenden Wochen bis zum 22. Aug. von 98 auf 109 Pfund. Am 30. Aug. betrug dasselbe 113 Pfund, am 7. Sept. 116 Pfund. Am 15. Sept. wurde Pat. im besten Wohlsein entlassen mit einem Körpergewicht von 120 Pfund.

12 Tage später, am 27. Sept., stellte sich Pat. wieder vor. Er sah sehr wohl aus, gab an, guten Appetit und Schlaf zu haben, nur Durchfälle seien noch zeitweise aufgetreten. Von Seiten des Magens habe er nie wieder Beschwerden gehabt. Die sexuellen Functionen begannen sich zu heben. Pat. war mit dem Erfolge der Entziehungskur sehr zufrieden, er hatte wieder in seinem Geschäfte thätig sein können. Morphiumverlangen läugnete er entschieden, dagegen machte sich wieder die Neigung zu alkoholischen Getränken bemerklich. Das Körpergewicht war bis zum 27. Sept. noch auf 126 Pfund gestiegen. Bei diesem normalen Verhalten der Digestion, der gleichmässigen, sehr beträchtlichen Zunahme des Körpergewichtes war anzunehmen, dass Pat. erstens vollständig frei war vom Morphium und ferner, dass das Magengeschwür welches bei Beginn der Entziehungskur bestand, jetzt vollständig verheilt sei.

Bereits wenige Tage später konnte durch eine Autopsie die letztere Annahme bestätigt werden.

Am 29. Sept. Abends wurde ich telegraphisch nach dem Wohnsitz des Pat. gerufen und fand ihn Abends 10 Uhr

Digitized by Google

unter den Erscheinungen einer akuten Morphiumintoxikation bewusstlos im Bette liegend. Das Gesicht sehr bleich, Lippen cyanotisch, Pupillen auf ein Minimum verengt und unempfindlich gegen Lichtreize, Conjunctivae bulbi reactionslos bei Berührung. Extremitäten kühl, Respiration 4 Züge in der Minute mit dazwischen liegenden ganz unregelmässigen Pausen. Puls regelmässig, niedrig = 70. (Etwa $1^1/_2$ Stunden vor meiner Ankunft waren ein energischer Aderlass (!) und Aetherinjectionen gemacht worden.) Im Strumpfe des Patienten hatte sich eine bis auf wenige Tropfen geleerte 75 Gr. haltige Flasche gefunden mit theilweise abgerissener Signatur, so dass die Angaben des Apothekers nicht ersichtlich waren; die zurückgebliebenen Tropfen hatten den bitteren Geschmack des Morphiums. Falls die Lösung dieselbe war, wie die in der letzten Zeit der Morphiumsucht gebrauchte, so musste die Flasche Morph. 1,5—2,0 enthalten. Der Stempel einer im Besitz des Pat. gefundenen Pravaz'schen Spritze erwies sich als eingetrocknet und nicht schlussfähig, so dass die Spritze augenscheinlich in den letzten Tagen nicht gebraucht war; es war deshalb anzunehmen, dass Pat. den Inhalt der Flasche auf einmal innerlich genommen hatte; nach Angabe der Angehörigen musste dies gegen 5 Uhr Nachmittags geschehen sein. Die Application der Magenpumpe war leider nicht möglich, da ich, vorher nicht orientirt über die Erkrankung, nicht mit einer solchen ausgerüstet zum Pat. kam; auch musste dieselbe 5 Stunden nach der Intoxikation bereits von sehr zweifelhaftem Werthe sein.

Um $10^1/_2$ Uhr begann die Respirationsfrequenz noch mehr zu sinken, so dass in der Minute nur 1—2 Respirationen erfolgten und allmählich ganz aufhörten. Durch künstliche Respirationsbewegungen des Thorax, indem 2 kräftige Männer in der bekannten Weise beide Arme des Pat. rythmisch nach oben und hinten unter starkem Zug bewegen und dann nach unten an den Thorax andrücken mussten, gelang es binnen 5—10 Minuten 10—12 spontane, zuletzt aber immer oberflächlicher werdende Respirationen auszulösen, wonach denn von Neuem mit den Respirationsbewegungen begonnen wurde. Auf diese Weise wurde bis gegen 3 Uhr Morgens eine genügende Respiration erhalten, wobei der Puls nur geringen Schwankungen zwischen 60 und 80 unterworfen war. Von 3 Uhr ab wurde die Pulswelle niedriger, die Frequenz sank schnell auf 40 und bald war der Puls an der Radialis überhaupt nicht mehr fühlbar. Es gelang nun nicht mehr eine spontane Respiration zu erzielen, und der letale Ausgang war um 7 Uhr, also etwa 11 Stunden nach der Intoxikation zu konstatiren.

Am 4. Tage nach dem Tode wurde auf Veranlassung einer Lebensversicherungsgesellschaft die Section vorgenom-

Digitized by Google

men, und erst am 6. Tage wurde die Magenschleimhaut, nachdem der Magen zur chemischen Untersuchung seines Inhaltes nach Magdeburg gesandt war, untersucht.

Durch die Güte des Herrn Sanitätsrath Keim in Magdeburg bin ich in der Lage über die Magenschleimhaut, die für uns allein in Bezug auf das Verhalten des Magengeschwüres Interesse hat, folgendes mitzutheilen:

»Nach aussen war der Magen intact, die überall wulstig geschwellte Schleimhaut zeigte eine fast homogene, an wenigen Stellen mehr gefleckte, blass schmutzigröthliche Färbung, also wohl nichts anderes als Leichenerscheinungen. Etwa in der Mitte der kleinen Kurvatur befand sich eine etwa 10 Pfennigstück grosse, ovale, hellere und plattere Stelle, in deren Umgebung die Schleimhaut stärker und enger gewulstet erschien.« Der Obducent zweifelt nicht, dass dies die Narbe eines früheren Ulcus war. Noch bestehende Ulcerationen wurden nicht gefunden.

I. Pharmacologie und Balneologie.

Ueber das Kairin. Kairin von der chemischen Zusammensetzung $C_9H_{10}NOCH_3$ hat diesen rein empirischen Namen von seinen Erfindern erhalten; es ist ein aus dem Chinolin darstellbares Oel, verhält sich wie ein Alcaloid und verbindet sich mit Salzsäure. Diese Verbindung ist es, welche als Arzneimittel angewendet wird. Es weicht ein gutes Stück vom Chinin ab, steht ihm aber so nahe, dass es leicht dieselben Eigenschaften zeigen kann.

Dasselbe stellt ein graugelbliches, krystallinisches Pulver von salzig bitterem und etwas zusammenziehendem Geschmack dar, ist in Wasser löslich und wird am besten in Pulverform mittelst Oblaten genommen. Bei den von Prof. Drasche in Wien angestellten Versuchen wurden Gaben von 0,03—0,3 ein- oder zweistündlich verabreicht. Bei einem Gesunden hatten vier Gaben zu 0,5, in zweistündlichen Zwischenräumen gegeben, gar keine physiologische Wirkung, dagegen sechs gleiche Dosen in derselben Verabreichungszeit einen Abfall der Temperatur in der Achselhöhle und im Mastdarm um 1,6° und 1,4° des vorausgegangenen Tages-Maximums unter Ausbruch von Schweiss und späterem Frösteln zur Folge. Die Farbe des Harnes blieb hiebei lange unverändert, nahm erst nach einiger Zeit einen lichten Stich in's Grünliche an. Das betreffende Individuum befand sich bei diesen Versuchen ziemlich wohl, hatte blos etwas diarrhoischen Stuhl, geringeren Appetit und das Gefühl von Trockenheit im Halse. Auf die Harnmenge hatte das Kairin keinen nachweisbaren Einfluss.

Digitized by Google

Bei drei Fällen von Lungenentzündung wurden theils Gaben zu 0,5, 0,3 und 0,2 ein oder zweistündlich verabreicht. Bei den rasch hintereinander gegebenen grösseren Dosen erfolgte ein sehr jäher Temperaturabfall (um 2,8°) mit unter Kollaps und Herzschwäche einhergehendem Schüttelfrost, worauf dann auch galliges Erbrechen eintrat. Bei 0,3 Kairin fiel die Temperatur in einem zweiten Falle unter blos leichtem Frösteln um 3,4° und bei einem dritten Kranken wieder nach 0,2 um 4,3° ohne Frost- oder Kältegefühl. Bei keinem Falle erreichte die Temperatur bei momentanem Aussetzen des Kairins wieder die Höhe des früheren oder vorangegangenen Fieberstandes. Bei zwei Fällen hatte der Temperaturrückgang eine mehr kritische Bedeutung. Sämmtliche pneumonische Kranke genasen.

In zwei Fällen von Gesichts-Erysipel mit einem Maximal-Temperaturstande von 40,2° und 39,6° kamen einmal Gaben von 0,5 und das andere Mal von 0,2 stündlich zur Anwendung. Nach der fünften Dosis von 0,2 fiel die Temperatur um 2,5°, worauf ein Frostanfall mit Ansteigen der Temperatur auf 40,0° erfolgte. Als dann bei demselben Kranken die gleichen Gaben zweistündlich verabreicht wurden, ging die Temperatur auch wenig herab, und zwar um 1,0°. Während der zuletzt genommenen Kairindosen zeigten sich zeitweilige Uebelkeiten. In beiden schweren Fällen von Rothlauf traten keine Gehirnerscheinungen auf und begrenzte sich die erysipelatöse Entzündung selbst früher, als nach den örtlichen Erscheinungen und dem vorausgegangenen Fieber zu erwarten war.

Nach den zahlreichen Versuchen bei fiebernden Phthisikern ergab sich, dass tägliche Mengen von 1—2 Grm. Kairin in Lösung gar keine Einwirkung auf den Gang der Temperatur hatten. Wohl aber kam hierbei öfters die Klage über gesteigerten Hustenreiz vor. Auf Dosen von 0,1 stündlich, während der ganzen Tageszeit verabreicht, fiel die Temperatur nur um ungefähr 1°. Dagegen wurden bei Gaben von 0,2 stündlich, innerhalb derselben Zeit genommen, sehr bedeutende Temperaturabfälle — selbst bis um 3° C. — beobachtet. Allerdings trat hierbei Frösteln ein, aber die Temperatur stieg dann nicht so bedeutend an, als sie vorher gefallen war. Gegenversuche mit den gleichen Chinindosen bei einem und demselben Kranken zeigten, dass die antithermische Wirkung dieses Mittels nicht im Entferntesten mit dem Kairin zu vergleichen ist. Einzelne Versuche mit Gaben von 0,3 hatten einen jähen und sehr bedeutenden Temperaturabfall bis selbst von 4° zur Folge. Aber die beim Wiederansteigen eingetretene Kälte und Frost waren von Kollaps und kleinem, schwachem Pulse begleitet. Die Anwendung des Kairins bei fiebernden Phthisikern erfordert demnach die grösste Vorsicht bezüglich der zu verabreichenden Mengen. Uebrigens besserten sich bei

Digitized by Google

mehreren Kranken unter dem Kairingebrauche nicht nur das Allgemeinbefinden, sondern es schien auch der lokale Prozess nicht weiter vorzuschreiten.

Bei einem Falle von schwerem Abdominaltyphus mit blutigen Diarrhöen wurde das Kairin wochenlang in stündlichen oder zweistündlichen Dosen von 0,2 verabreicht. In den ersten Tagen dieser Behandlung betrug die tägliche Durchschnittstemperatur kaum um 1^0 weniger. Aber es kamen hierbei an einzelnen Tagen doch auch Temperaturen unter 38^0 vor, die selbst durch mehrere Stunden anhielten. Später betrug der tägliche Abfall der Temperatur im Durchschnitte bis 2^0. Wurde das Kairin momentan ausgesetzt, so zeigte sich wieder eine Steigerung der Temperatur bis über 2^0. Bei Versuchen mit Gaben von 0,3 erfolgte starker Schüttelfrost mit Kollaps und Herzschwäche. Dieser konnte durch eine beim Eintritte alsogleich verabreichte grössere Dosis Kairin nicht aufgehalten werden. Bei dem betreffenden Krankenfall waren im Ganzen ungefähr 36 Grm. Kairin verabreicht worden. Dasselbe hatte nicht den geringsten nachtheiligen Einfluss auf die Diarrhöe, eben so wenig traten irgend welche unangenehme Nebenerscheinungen auf. Cerebrale Symptome kamen im ganzen Krankheitsverlaufe nicht vor, auch die Zunge blieb fortwährend feucht. Der Harn zeigte eine sehr verschiedene Entfärbung vom Licht- bis zum Dunkelgrünen. Bei keinem mit Kairin behandelten Krankenfalle hatte dieses Mittel eine so günstige Wirkung auf die Temperatur, als gerade bei dem besprochenen Typhusfalle, der auch mit glücklicher Genesung ausging.

Nach den dargelegten Beobachtungen lässt sich wohl behaupten, dass kein Mittel die fieberhafte Temperatur so prompt und so namhaft herabzusetzen vermag, als dies vom Kairin gilt. Bei gehöriger Berücksichtigung individueller Momente und richtiger Bemessung der Dosis dürfte wohl im einzelnen Falle der jedenfalls unangenehme Schüttelfrost umgangen werden können. Dann ist die Fieberbehandlung mit Kairin ebenso einfach und sicher, als bequem und die Kranken am wenigsten belästigend.

Prof. Filehne in Erlangen hat zuerst Versuche mit Kairin angestellt, die im Wesentlichen von D. bestätigt wurden. F. berichtet in der Berl. Klin. Wochenschrift über die von ihm gemachten Versuche und Erfahrungen mit den neuen Arzneimittel und gibt das Schema für die Anwendung folgendermassen an:

Man verordne Kairin zunächst in abgetheilten Dosen zu 0,25 Gr. Dieselben sind in Oblate oder in Capsul. amylac. oder besser in Gelatine-Deckel-Kapseln zu nehmen und nach jeder Gabe ist reichlich Wasser nachzutrinken.

Man fange am ersten Tage, an welchem wenigstens alle 2 Stunden, womöglich stündlich, die Temperatur zu messen

Digitized by Google

ist (in den späteren Tagen ist dies bei demselben Patienten nicht mehr nöthig), zur Probe mit stündlichen Gaben von 0,5 Grm. an und gebe diese etwa 4 Mal (resp. nur so lange bis 38° C. erreicht sind). Gelingt es hiermit die Temperatur bis etwa 38° C. zu erniedrigen, so reiche man von da an nur noch 0,25 stündlich, um wieder zur Gabe von 0,5 zu greifen, wenn die Temperatur nennenswerth ansteigt; ferner gebe man sofort 0,5, sobald der Patient das leiseste Frösteln empfinden sollte. Dem Patienten ist besonders einzuschärfen, dass er ein solches Frösteln sofort melde resp. durch 0,5 coupire.

Wenn aber 0,5 stündlich nach viermaliger Darreichung nicht antipyretisch gewirkt hat, so gebe man (2—3—4 Mal) mit einstündigem Intervalle 1,0; war dagegen die Wirkung von 0,5 (stündlich) nach 4 Stunden zwar deutlich aber ungenügend, so reiche man von Stunde zu Stunde 0,75 (ebenfalls bis etwa 4 Mal). Mit den Gaben von 1,0 oder 0,75 stündlich höre man einfach auf, wenn 38° C. etwa erreicht sind, halte aber eine Reserve-Dosis von resp. 1,0 oder 0,75 bereit, welche sofort einzunehmen ist, falls sich auch nur das leiseste Frösteln beim Pat. einstellen sollte. Wenn dann nach einigen (je nachdem 2 — 6) Stunden die Temperatur wieder hoch ist, beginnt man ad libitum von Neuem. — Da weder Gewöhnung, noch cumulative Wirkung bei Kairin statthat, so genügt die sorgfältige Ausprobirung am ersten Tage und man kann für später bei den ausgeprobten Dosen bleiben. — Der Praxis möge es überlassen bleiben, bessere und bequemere Anwendungsweisen zu ermitteln.

(Wiener med. Presse 83/16. — Berl. klin. Wochensch. 82/45. 83/6 u. 16.)

Convallaria majalis bei Herzkrankheiten. Das Maiglöckchen ist ein altes russisches Volksmittel gegen Wassersucht und wurde auch in den letzten Jahren von Botkin auf seine Wirksamkeit bei Herzkrankheiten resp. dadurch bedingter hydropischer Zustände versucht. Die günstig ausgefallenen Versuche wurden besonders von G. Sée im Hotel Dieu in Paris aufgenommen und haben gleichfalls zu durchaus befriedigenden Resultaten geführt. Die Resultate von Sée sind in folgender Weise zusammengefasst:

1) Das wirksame Prinzip ist das bittere, amorphe Convallarin. 2) Das verlässlichste Präparat ist das wässerige Extract der Blätter; das stärkste ist das wässerige Extract der Blüthen. Auch das wässerige Infus der Blätter und Blüthen ist eine gut anwendbare Form. 3) Die Convallaria ist eines der wichtigsten Herzmittel. 4) In der Tagesdosis von $^1/_2$—1 gr. des wässerigen Extractes verlangsamt dasselbe die Herzthätigkeit und vermehrt deren Energie; besonders wirkt es bei Hydropsien. Indicationen für die Anwendung sind: Herzpal-

Digitized by Google

pitationen, Arythmie des Herzens mit und ohne Hypertrophie; Stenosen und Insufficienz der Mitralis; Dilatation des Herzens; alle Herzaffectionen bei denen sich Hydrops einstellt.

Ein Hauptvorzug vor der Digitalis ist, dass keine cumulative Wirkung eintritt.

Gereicht wurden Blätter oder Blüthen im Infuse von 3—5 gr. auf 150 Wasser; ferner ein wässeriges Extract der Blätter und Blüthen.

Andererseits hat Hiller aus der Leyden'schen Klinik Mittheilungen über die Verwendung des Maiglöckchens gemacht, wonach irgend eine der bezeichneten Wirkungen niemals eintrat. Ebenso negativ lauten Berichte über denselben Gegenstand aus der Klinik von Pesth.

Diese Differenz ist wohl nur aus der verschiedenen Wirksamkeit der Pflanze nach verschiedenen Standorten zu erklären. So soll ja auch die Digitalis vom Harze schwächer sein als die Schwarzwald-Digitalis. Da auch in den negativen Beobachtungen eine schädliche Einwirkung des Mittels nicht beobachtet wurde, wären Versuche mit unserer einheimischen Pflanze doch gewiss gerechtfertigt.

II. Medicin.

Ueber katarrhalische Geschwüre hielt Prof. Virchow in der Sitzung der medicinischen Gesellschaft zu Berlin am 26. Januar 1883 einen Vortrag von practischer Wichtigkeit: Den seligen Felix v. Niemeyer betrachte er, wenn nicht als Erfinder, so doch als Verbreiter jener Species von Geschwüren, die in Wirklichkeit gar nicht existirten. Zum Begriffe des Katarrhs gehöre schon zufolge der ethymologischen Nothwendigkeit das Merkmal, dass irgend welche Theile sich von ihrem Ursprungsorte entfernen, mögen das nun zellige Elemente sein oder Schleim, welcher von der intakten Oberfläche einer Schleimhaut abgesondert wird. Man kann daher von einem Catarrhus siccus nur in dem Sinne reden, dass man damit die Trockenheit des Sekrets bezeichnet, niemals aber mit der Absicht, dadurch einen Prozess zu bestimmen, bei welchem überhaupt kein Sekret abgesondert werde. Nun sei es ja allerdings zugegeben, dass ein Katarrh Erosionen erzeugen könne, wie z. B. beim Nasenkatarrh durch Herabfliessen des reizenden Sekretes Lippen und Wangen erodirt würden. Allein darum darf man durchaus nicht diese Erosionen ohne Weiteres katarrhalische nennen; denn dort, wo der Katarrh ist, sind keine Erosionen, und wo die Erosionen existiren, da ist keine Spur eines Katarrhes zu entdecken. Und zudem ist von der Erosion zum Geschwür noch ein weiter

Digitized by Google

Schritt, wie die jahrelang bestehenden und keineswegs zur Ulzeration neigenden Erosionen an der Portio vaginalis uteri beweisen. Niemand wird behaupten, dass der katarrhalische Prozess, die Schleimhypersekretion im Magen und Darm Erosionen erzeuge. Wenn solche dort vorkommen, so hat dazu ein Vorgang Anlass gegeben, welcher der Blasenbildung auf der äusseren Haut analog ist. Nur ist das Zylinderepithel des Digestionstraktes weniger widerstandsfähig als das Pflaster- und Plattenepithel der Epidermis. Es bleibt also auch nicht im Zusammenhange, sondern löst sich leicht aus der Kontinuität dort los, wo eine grössere Menge Flüssigkeit ausgeschieden wird. In der That findet man, oft sogar im Dickdarm, handschuhförmig entfaltete Reihen von abgelöstem Dünndarmzottenepithel. Ist aber die Schleimhaut ihrer epithelialen Bekleidung beraubt und liegt sie frei da, so wird sie dadurch weniger widerstandsfähig gegen allerhand schädliche Einflüsse. Sie reagirt bereits auf die normalen Reize mit Entzündungserscheinungen und im Verlaufe dieser kann es auch zu Abszessen und Geschwüren kommen. Da sich im Darm zahllose Bakterien finden, für die solche erodirten Stellen einen ausgezeichneten Nährboden abgeben, so ist nichts leichter, als dass jene Parasiten sich an solchen epithelentblössten und so relativ ungeschützten Orten ansiedeln und dort eine genuine Diphtherie mit den bekannten Infiltrationen hervorbringen. Aus letzteren kann dann ein Geschwür entstehen. Das ist ein diphtherisches Geschwür. Allerdings wäre es in letzter Instanz gar nicht entstanden, wenn nicht die Erosion dagewesen wäre. Aber diese kann dem Wesen nach ebenso wenig für dieses Geschwür verantwortlich gemacht werden, als wir eine Hautabschürfung, die als Pforte für syphilitisches Virus gedient hat, als Basis für einen Gummaknoten anzusehen berechtigt sind. Das hiesse den Unterschied zwischen Causa essentialis und Causa occasionalis gänzlich verkennen. Hätte also für jene Erosion ein Katarrh die Unterlage gegeben, so könnte es doch keinem logisch denkenden Forscher beikommen, jenes — diphtherische — Geschwür ein katarrhalisches zu nennen. Niemand wäre auch darauf verfallen, für den Larynx ein katarrhalisches Geschwür zu erfinden, wenn man sich nicht früher betreffs der häufigen und wohlcharakterisirten tuberkulösen Geschwüre, die man katarrhalische nannte, gänzlich falsche Vorstellungen gebildet hätte. Durch die Autoritäten von Schönlein und von Louis, welche für die Geschwüre im Kehlkopfe tuberkulöser Individuen die Vorstufen Katarrh, Erosion, Abszess angenommen hatten, war die richtige Erkenntniss in diesem Punkte bis in die Fünfziger-Jahre des Jahrhunderts hinein verhindert. Allein trotzdem der Irrthum aufgeklärt worden, trotzdem man jetzt längst weiss, dass jene Geschwüre durch den Zerfall tuberkulöser

Digitized by Google

Neubildungen entstehen, ist in den Köpfen der älteren Kliniker und durch die grosse Verbreitung des Niemeyer'schen Handbuches auch bei vielen jüngeren Aerzten der nunmehr völlig in der Luft schwebende Begriff des katarrhalischen Geschwüres geblieben. Es geht damit ähnlich wie mit der Angina »catarrhalis«, welche höchstens eine Angina cum catarrho ist. Die Tonsillen, als lymphoide Apparate, betheiligen sich bei einem Katarrh ebenso, wie es die Glandulae cervicales vermögen. Nun hat man glücklicherweise noch von keinen katarrhalischen Bubonen gesprochen; ebenso wenig aber sollte man die Mandelanschwellung und die aus ihr hervorgehenden Abszesse und Geschwüre katarrhalische nennen. Es sind das eben Prozesse, welche im Parenchym, also in der Tiefe der Organe, vor sich gehen, keineswegs aber an der Oberfläche, wie der Katarrh: und darin liegt ein wichtiges unterscheidendes Merkmal.

Schon wenn man sich vergegenwärtigt, dass die Tonsillarschwellung ein Analogon darstellt für die Milzschwellung oder für die Schwellung der lymphoiden Apparate des Darmes (Follikel, Peyer'sche Haufen) bei oberflächlichen Prozessen, z. B. der Epithelabschilferung in der Cholera, sieht man ein, wie wenig sinngemäss eine Bezeichnung »katarrhalisch« in diesem Falle ist.

Zur gründlichsten Erkenntniss kommt man aber, sobald man sich die Thatsache vor Augen hält, dass jene Geschwüre am Larynx, welche als »katarrhalische« bezeichnet werden, gar nicht von der Schleimhaut ausgehen und von dort aus in die Tiefe fortschreiten — und nur die Schleimhaut kann doch Sitz eines Katarrhs sein — sondern dass sie von vorneherein perichondritische Geschwüre sind, also in einer Schicht entstehen, welche tiefer liegt als die Schleimhaut. Sie können dann sekundär nach der Schleimhaut zu in den Kehlkopf durchbrechen. War diese Schleimhaut vorher der Sitz eines Katarrhes, so kann dieser, wie oben von jedem Katarrh konzedirt war, die Veranlassung, nimmermehr aber die Ursache für jenes Geschwür sein, denn dieses entsteht in einer Schicht, wo niemals ein Katarrh zu sein vermag. Vom Standpunkte der Logik, wie im Interesse ärztlicher Erkenntniss scheint es geboten, nicht die Bezeichnung katarrhalischer Geschwüre für diese Affektion zu gebrauchen, sondern solche Geschwüre einfach als perichondritische Geschwüre zu benennen und sich dann zu fragen: ist die Veranlassung Katarrh, Typhus, Syphilis, Phthisis?

(Wiener med. Wochenschr. 83/6.)

Beiträge zur klinischen Geschichte der Anämie der Gotthardtunnelarbeiter. (Aus der med. Klinik in Bern.) Von H. Sahli. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin Bd. XXXII.

Digitized by Google

Hft. 5—6.) Die eigenthümliche Anämie mit Verdauungsstörungen, welche eine Zeit lang so verbreitet unter den Arbeitern am Gotthardtunnel auftrat und auch in Laienkreisen grosse Aufmerksamkeit erregte, darf man nach den Entdeckungen von Perroncito u. A. unbedenklich als Symptome der Anwesenheit von Ankylostomum duodenale im Darmkanal ansehen, namentlich auch nach den glänzenden Erfolgen der von dem eben genannten Autor angegebenen Therapie mit grossen Dosen (10 g an mehreren Tagen hinter einander) Extract. Filic. aether.

Das Krankheitsbild besteht (abgesehen von Abweichungen im Einzelnen) in zunehmender Anämie ohne äussere Ursache, mit Verdauungsstörungen, Erbrechen, Diarrhoe; die Anämie ist in ausgeprägten Fällen sehr beträchtlich, die Verminderung der rothen Blutkörperchen (durch Zählung nachgewiesen) mitunter hochgradig, doch fehlen, zum Unterschiede von perniciöser Anämie, erhebliche Mikro- und Poikilocytose, ferner fehlen auch Netzhautblutungen. Dilatation des Herzens, anämische Herzgeräusche sind häufig, eben so Oedeme, wenigstens solche mässigen Grades. Es sind eine Anzahl tödtlich verlaufener Fälle bekannt gemacht worden; meist tritt aber, nach Anwendung der oben bezeichneten Therapie, eine rasche Besserung speciell der Anämie ein.

Die Diagnose der interessanten Affektion stützt sich auf die Anwesenheit von Ankylostomeneiern in den Stuhlausleerungen; sie sind durchaus charakteristisch und gehen spontan, ohne Wurmmittel ab, während die erwachsenen Thiere in der Regel nicht ohne Extr. Filic. entleert werden. Die Eier ähneln am meisten den Oxyureneiern (die man durch Zerdrücken eines Oxyurusweibchens freimachen kann); doch sind letztere meist etwas unsymmetrisch gebaut, die Ankylostomeneier gleichmässig oval. Ferner dient zur Unterscheidung, dass die Oxyureneier nach Essigsäurezusatz eine blasenartige Abhebung der äussersten Schicht zeigen, was bei den Ankylostomeneiern fehlt; endlich sind in den Oxyureneiern meist schon ausgebildete Embryonen enthalten, während die Ankylostomeneier erst im Furchungsstadium sich befinden.

Was die geschlechtsreifen Thiere anlangt, so sind sie »den Oxyuren gegenüber charakterisirt durch die Mundglocke mit den 4 starken Haftzähnen, das Männchen ausserdem durch die stattliche, mit grossen Rippen versehene Bursa am hinteren Leibesende, das Weibchen durch den stumpfkonischen Schwanz.« Zuweilen (nicht immer) enthält der Darmkanal der Würmer Ueberreste von menschlichem Blute.

In Fällen, die zur Sektion kamen, hat man gefunden, dass die Thiere auch die Schleimhaut unterwühlen und in die-

Digitized by Google

selbe eindringen können; aus solchen Stellen entstehen dann weiterhin oft Geschwüre.

Zu bemerken ist, dass die Kur der Ankylostomiasis als beendet erst dann angesehen werden darf, wenn sicher keine Eier mehr in den Ausleerungen nachzuweisen sind.

Ueber die Art, wie die Ankylostomen in den menschlichen Körper gelangen, stellt Verf. die gewiss plausible Hypothese auf, dass bei der unzweifelhaft oft im Tunnel vorgenommenen Defäkation von erkrankten Arbeitern die Parasiteneier in den Boden und von da ins Trinkwasser kamen. Die Bedingungen zur Entwicklung der Ankylostomen im Tunnel selbst waren jedenfalls günstige — ausser der Gegenwart organischer Substanzen hohe Temperatur und permanente Feuchtigkeit. Leider sind von keiner Seite Angaben über das Vorkommen von Ankylostomen im Schlamme des Tunnels gemacht worden.

(Centralbl. für klin. Medicin 1883, 19.)

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zwei neue Verfahren zur Reduction der Verrenkungen des Hüftgelenkes. Von J. E. Kelly in Dublin. (The Dublin. (The Dublin Journal of med. science. 1882. October.) K. gibt für die Luxationen des Femur nach hinten folgende, bereits in mehreren schwierigen Fällen erprobte Repositionsmethode an: Nachdem Patient in der Rückenlage mittelst eines Gurtes oder einer Schnur an drei in den Boden eingeschraubten Haken (den beiden Seiten des Darmbeins und dem Perineum entsprechend) fixirt ist, stellt sich der Operateur, die verletzte Extremität zwischen seine Beine nehmend, dem Gesichte des Kranken gegenüber auf, flectirt dessen Hüft- und Kniegelenk zu rechten Winkeln, so dass das untere Ende des Unterschenkels zwischen seine Beine und gegen den Damm zu liegen kömmt, beugt sich dann mit leicht flectirten Knien soweit nöthig nach vorne, um seine Vorderarme von beiden Seiten her unter den Kniekehlen des Patienten durchführen und kreuzen zu können und zieht nun von dieser Position aus den Femur kräftig gegen sich nach oben. Gewöhnlich reicht diese Manipulation allein schon zur Einrichtung der Luxation hin; wenn nicht, so wird unter Fortsetzung des Zuges, je nach dem einzelnen Fall, noch die Abduction und Rotation damit combinirt. Bei Luxatio ischiadica empfiehlt es sich vielleicht, um den Schenkelkopf frei zu machen, hart am Trochanter um den Oberschenkel eine Binde zu legen und an dieser durch einen Gehilfen ziehen zu lassen. Das für die Luxationen nach vorne angegebene Verfahren entspricht jenem

Digitized by Google

für Schulterverrenkungen (Rundschau 1883, pag. 29). Der Pat. wird zunächst in Rückenlage auf einen Tisch oder ein Bett, ungefähr von der Höhe wie der Trochanter des Operateurs, gebracht und durch ein um sein Becken und die Unterlage geführtes Tuch fixirt. Der Operateur stellt sich, dem Patienten zugewandt, zwischen dessen Beine, stemmt seinen Trochanter fest gegen den luxirten Oberschenkel, umgreift mit der dem verrenkten Gliede correspondirenden Hand das gleichnamige Fussgelenk, führt hiermit die Extremität hinter seinen Nates herum und übt nun dadurch, dass er sich mitsammt der so gefassten Extremität gegen die verletzte Seite hin dreht, in der passendsten Richtung einen Zug aus, während er mit der anderen Hand den Kopf gegen die Pfanne drückt. Narcose, Assistenz und mechanische Hilfsmittel sind bei diesem Verfahren nicht benöthigt.

(Med.-Chir. Rundschau 1883, 3.)

Die Wirksamkeit der Massage. Die Wirksamkeit der Massage kann nach Prof. Dr. v. Mosetig-Moorhof »Zeitschrift für Therapie,« im Allgemeinen eine dreifache sein. Sie wirkt:

1) als schmerzstillendes Mittel,
2) befördert sie die Aufsaugung oder leitet diese ein,
3) regt sie die Organthätigkeit an.

Demgemäss wird die Massage bei einer grossen Menge von krankhaften Störungen ihre Indication finden, bei anderen hingegen der Contraindication begegnen.

Eine absolute Gegenanzeige geben: Continuitätstrennungen, acute, entzündliche Processe und Heteroplasien; relative Gegenanzeigen: chronisch entzündliche Processe und die Individualität des Kranken.

Massage nennt man ganz eigenthümliche Proceduren, welche je nach der vorhandenen Indication bestehen können in einem Streichen, Drücken, Pressen, Kneten oder Schlagen und Hämmern. Diese Manipulation nimmt man mit den Händen nach bestimmten Regeln vor, nur das Schlagen und das Hämmern kann auch nebstbei mit Instrumenten (Muskelklopfern und Holzhämmern) ausgeführt werden. Die praktische Ausführung der Massage in ihren verschiedenen Varianten ist keine so leichte und selbstverständliche Sache, wie Viele es meinen, und nicht der erste Beste ist auch geeignet, sich ihrer zweckentsprechend bedienen zu können. Ihre Technik muss vielmehr sorgsam gelernt und geübt werden.

Hauptarten der Massage und ihre Indicationen.

a) Das Streichen, die Effleurage, geschieht mit der vollangesetzten Flachhand, bei kleinem Areal mit der Volarfläche des Daumens oder jener der übrigen Finger. Um die Reibung möglichst zu verringern, fettet man die zu streichende

Digitized by Google

Oberfläche leicht ein, am besten mit reinem Vaselin oder auch mit Unguentum emolliens (Crême celeste), Butter, Glycerin, Oel etc.

Die Richtung, in welcher man streichen soll, ist verschieden. Bei Neuralgien beispielsweise effleurirt man entsprechend dem anatomischen Verlaufe des oder der betreffenden Nerven, also gemeiniglich vom Centrum zur Peripherie; in solchen Fällen soll das Streichen ein äussert zartes und sanftes sein und nie hastig, sondern langsam und ganz gleichmässig, ausgeführt werden. Der Daumen oder die Fingerspitzen werden dabei am centralst zu erreichenden Punkte der Nerven angesetzt und approximativ bis gegen sein peripheres Ende leise streichend geführt; ist das Ende erreicht, so geht die Hand in der Luft, d. h. ohne die Haut zu berühren, zum Ausgangspunkte zurück. Die Sitzung dauert 5—10 Minuten und wird nach Gutdünken im Verlaufe des Tages wiederholt. Nimmt man das Streichen vor, um die Aufsaugung von Blutextravasaten oder frischen Exsudaten zu befördern, so muss die Richtung der Striche stets dem Verlaufe der Lymphgefässe entsprechen, also von der Peripherie zum Centrum laufen. Es handelt sich ja dabei um die Fortschaffung des Extravasates oder des frischen Exsudates aus den Geweben in die Lymphbahnen. Quetschungen, Zerrungen und Verstauchungen sind die diesbezüglichen grossen und häufigen Krankheitsgruppen, welche die Effleurage indiciren. Es ist ein grosser und nicht genug zu rügender Irrthum, die Effleurage nicht bald möglichst nach erlittener Verletzung zu beginnen. Man kürzt durch sie das Leiden sehr ab, verhindert oft die nachsetzenden Exsudationen und gibt die verletzten Glieder in verhältnissmässig äusserst geringer Zeit ihrer gewohnten Arbeitsleistung zurück.

Die Effleurage muss in solchen Fällen mit der vollen Flachhand ausgeführt werden, Anfangs zart, später etwas fester, stets langsam und gleichmässig. Schon nach den ersten Strichen nimmt der Schmerz ab und gestattet ein etwas festeres Auflegen der Hand. Man streicht vom periphersten Punkte der Verletzung zum centralsten und kehrt in der Luft wieder zurück. Ein Zurückstreichen ist dem Kranken unangenehm und mehrt häufig den Schmerz. Bei Verstauchungen kann die Effleurage $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde dauern, je nach der Empfindlichkeit des Kranken, und je nachdem ein- oder zweimal im Tage massirt wird. Bei Verstauchungen oder Quetschungen kleinerer Gelenke, beispielsweise des Sprung- und des Handgelenkes, wird stets nur mit einer Hand abwechselnd effleurirt, während die unbeschäftigte den Fuss oder die Hand respective den Vorderarm fixirt; bei grösseren Gelenken: Knie-, Hüft- oder Schultergelenk ist es besser, sich entsprechend dem grösseren Umfange der Gliedmassen, beider Hände zum Strei-

Digitized by Google

chen zu bedienen. Zum Effleuriren von Finger- oder von Zehengelenken ist nur Daumen und Zeigefinger der einen Hand, die man klemmartig anlegt, oder der Daumen allein verwendbar; es ist beiläufig gesagt, das ermüdenste und unangenehmste Massiren. Nach beendeter Sitzung umwickelt man den verletzten Theil, um ihn zu fixiren, mit einer lege artis angelegten nassen Binde und fomentirt in den ersten Tagen kalt; später bandagire und fomentire man nicht mehr, beginne vielmehr mit activen und passiven Bewegungen. Ein unter Laien vorherrschender und oft schwer zu bekämpfender Köhlerglaube ist die Meinung, dass die Effleurage die vorhandenen Schmerzen steigere und Entzündung hervorrufe. Gerade das Gegentheil beweist die tägliche Praxis.

Hat einmal traumatische Gelenkentzündung eingesetzt vielleicht weil nicht früh genug mit der Effleurage begonnen wurde oder aus anderen Gründen, und ist diese schon deutlich manifest, so wird man gut thun, mit der Massage so lange zu warten, bis die Entzündung ihre Acuität zu verlieren beginnt, und dann erst ganz zart mit ihr zu beginnen; bei Knochenbrüchen warte man die Consolidation ab. Das Gleiche gilt vom acuten Gelenksrheumatismus.

(Schluss folgt.)

Zur Behandlung der Fracturen der unteren Extremitäten. Von J. Treuberg. (Aus der chirurgischen Klinik des Prof. C. Reyher.) (Wratsch 1882. No. 49.) Die Behandlung der Frakturen an den unteren Extremitäten mit inamobilen Verbänden fordert, wenn man die vollkommene Funktionsfähigkeit der Extremität in Betracht zieht, relativ viel Zeit. Die Ursache hiervon liegt hauptsächlich in dem durch den Verband behinderten Blutzufluss, der Atrophie der Extremität, namentlich den ischämischen Muskellähmungen und Kontrakturen, auf die Volkmann zuerst hinwies, und der Gelenksteifigkeit. Einigermassen günstiger sind die Verhältnisse bei der permanenten Extension; doch auch hier ist der Kranke ans Bett gebannt und hat alle damit verknüpften Leiden auf sich zu nehmen. Daher ist der Behandlung mit portativen Apparaten unbedingt der Vorzug zu geben. Die auf der Reyher'schen Klinik beobachtete Behandlungsweise ist folgende: Bei Frakturen des Unterschenkels wird die Extremität zunächst mit einer Flanellbinde umwickelt, darauf ein Wattepappverband applicirt und mit appretirten Gazebinden befestigt. Zur grösseren Sicherheit werden um die Gelenke in Spiraltouren schmale, etwa 1 cm breite, durchlöcherte Blechschienen geführt. Nach Bildung des provisorischen Callus, nach 8 — 10 Tagen, wird der Verband entfernt und die modificirte Thomas'sche Schiene über die mit Flanell und appretirter Gaze umwickelte Extremität applicirt.

Digitized by Google

Die Schiene ist etwa um 4 cm länger als die Extremität; der Sitzring muss gut dem Tuber ischii aufsitzen. Durch einige Touren mit appretirter Gaze wird diese Schiene an die Extremität befestigt. Am anderen Tage erhält Pat. unter den gesunden Fuss eine entsprechende erhöhte Sandale und kann das Krankenhaus verlassen. Bei Frakturen des Femur liegt Pat. zunächst 10 Tage in der Extension und erhält dann eine entsprechende Schiene; nur dass der Sitzring höher angebracht sein muss. Auch hier ist Pat. im Stande umherzugehen. Auf diese Weise wurden 20 Frakturen, 4 am Oberschenkel und 16 am Unterschenkel, behandelt; die Resultate lassen Nichts zu wünschen übrig. Ueber Pseudarthrosen wird man sich bei dieser Behandlung seltener zu beklagen haben.

(Centralbl. f. Chirurg. 1883, 16.)

Wann soll man die Necrosen operiren? Der gegenwärtig richtige Standpunkt der Esmarch'schen Blutleere. Die richtige Wahl des Zeitpunktes zur Operation einer Necrose ist von Wichtigkeit. In der Regel hat sich vor drei Monaten nach Einwirkung eines Causal-Momentes zur Necrose noch kein Sequester abgegrenzt, der Knochen ist zwar angeschwollen, aber wir würden vergeblich denselben eröffnen und nach einem Sequester suchen; nach Ablauf von 5 bis 6 Monaten wird hingegen unsere Mühe nicht vergebens sein. Warten wir andrerseits zu lange, will sich der Patient Jahre lang nicht zu einem Eingriffe entschliessen, so ist derselbe stets in Gefahr durch die fortdauernde Eiterung pyämisch zu werden, die Gelenke, welche ober- und unterhalb der Necrose liegen, werden durch das Bettliegen und die Ruhe anchylotisch, die Muskeln atrophiren zu fibrösen Strängen und können nicht mehr functioniren; andrerseits wird durch die Länge der Zeit die Knochenlade steinhart und ist schwer mit Meissel und Hammer zu eröffnen; man suche sich daher wo möglich zu dieser Operation den richtigen Zeitpunkt aus. Die Operation wird mit Anwendung der Esmarch'schen Blutleere ausgeführt. Es haben sich gegen die Esmarch'sche Blutleere verschiedene Einwürfe erhoben, erstens werde hierdurch der vorhandene Eiter in den Kreislauf gepresst; die Erfahrung aber zeigt, dass dies nicht zu befürchten ist. Zweitens sei oft die Nachblutung eine bedeutende. Diesem letzten Uebelstande soll durch einen comprimirenden Verband abgeholfen werden, welcher angelegt wird, bevor man das Blut wieder in die Extremität einströmen lässt; allein ein Verband, der zu stark comprimirt, schadet der Ernährung der Wunde, diese kann hierdurch gangränös werden. Dr. Wolf in Berlin hat daher auf vorletztem Congresse vorgeschlagen, diesen Nachtheilen dadurch zu begegnen, dass man erstens das zu operirende Glied zuerst eine Zeit lang in die Höhe hebt, dann die Esmarch'sche Binde und

Digitized by Google

den Schlauch anlegt; hierauf wird operirt und die Gefässe unterbunden, nun wird ein Compressivverband auf die Wunde gemacht und erst jetzt der Schlauch wieder entfernt. Dieser Compressivverband bleibt nur 20—30 Minuten liegen, in dieser Zeit haben sich kleine Thromben in den Gefässen gebildet, welche die Nachblutung verhindern; nun werden (bei Amputation) erst die Wundränder genäht und der bleibende gewöhnliche Listerverband angelegt. Obschon diese Methode mehr Zeit und Mühe beansprucht, so empfiehlt dieselbe dennoch Prof. N. und glaubt, dass hierin der gegenwärtig richtige Standpunkt der Esmarch'schen Blutleere gefunden sei.

(Skizzen aus der chirg. Klinik des Prof. v. Nussbaum.)

Zur Behandlung von Geschwüren mit Magisterium Bismuthi. Von Dr. Truckenbrod, Assistenzarzt der Würzburger Poliklinik. (Aerztl. Intelligenzblatt. 1883. 5. — Pester med.-chir. Presse. 1883. 9.) Angeregt durch eine Mittheilung von Toledano wurden in der Poliklinik Versuche mit der Behandlung von Wunden mit Magisterium Bismuthi gemacht. Dieses durch Dr. Balne, Extern im Hospital Necker, zur Behandlung von varicösen Fussgeschwüren zuerst empfohlene Mittel hat sich vollständig bewährt nicht nur bei Fussgeschwüren, sondern auch bei Geschwüren verschiedener Art. Die Wirkung dieses Mittels ist, wie bei allen antiseptischen Pulververbänden, z. B. Salicylsäure, Jodoform, neben der antiseptischen auch eine mechanische. Die Wundfläche wird durch das rasche Aufsaugen der Secrete trocken gehalten und so eine schützende Decke über dem Geschwüre gebildet. Traube, der das Mittel bei Diarrhoen, namentlich solchen, die durch das Auftreten geschwüriger Processe im Darme bedingt sind, empfiehlt, nimmt an, dass das Magisterium Bismuthi eine schützende Decke über den Geschwüren bildet und durch Fernehalten aller Schädlichkeiten deren Heilung ermöglicht und begünstigt. Das Auftreten einer solchen Decke, wie sie Traube bei der Heilung der Darmgeschwüre annimmt, konnte bei der äusserlichen Anwendung in allen Fällen beobachtet werden. Neben dieser rein mechanischen Wirkung kommt auch die chemische in Betracht. Hierfür ist vor Allem anzuführen die schwärzlich graue Verfärbung des Pulvers, wie sie bei allen Fällen nach einiger Zeit beobachtet werden konnte. Das weisse Magisterium Bismuthi zeigte eine in's Schwärzliche gehende graue Farbe. Vielleicht handelt es sich ebenso, wie Rossbach bei interner Anwendung beobachtet, um eine Umwandlung in Schwefelwismuth. Ein Umstand dürfte ferner noch Erwähnung finden: die vollständige Geruchlosigkeit des Mittels. Von allen antiseptischen Pulvern bewährte sich am Besten das Jodoform. Allein der penetrante Geruch ist dem Patienten selbst und seiner Umgebung sehr

Digitized by Google

lästig, während der Verband mit Magist. Bism. vollständig geruchlos ist, ein Punkt, der namentlich in der Privatpraxis nicht zu unterschätzen ist. Auch in der Armenpraxis ist das Magist. Bism. als bedeutend billiger dem Jodoform vorzuziehen. Die Anwendungsweise war eine sehr einfache. Nachdem die Geschwüre gereinigt und getrocknet waren, wurde das Pulver aufgestreut und durch eine leinene Binde befestigt. Nur bei varicösen Fussgeschwüren wurden Martin'sche Gummibinden benützt. **(Med.-Chirg. Rundschau 1883, 4.)**

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber die Entwickelung des nachfolgenden Kopfes. Von Dr. Freudenberg-Köln. (Archiv für Gynäkologie, Bd. 21, H. 1.) Für die Entwickelung des nachfolgenden Kopfes kommen heut noch fünf verschiedene Methoden in Anwendung:

1) Die Smellie'sche Methode. (Zwei oder drei Finger auf das Hinterhaupt, zwei Finger der anderen Hand in je eine Fossa canina.)

2) Der modificirte Mauriceau'sche Handgriff. (Zurückdrängen des Hinterhaupts; Einführen von einem oder zwei Fingern in die Mundhöhle.)

3) Der Prager Handgriff.

4) Die theilweise Kombination desselben mit dem Herabziehen des Unterkiefers.

5) Die Expressionsmethode, selbständig oder kombinirt mit anderen Handgriffen.

Während das erste Verfahren zwar schonend, aber unsicher und bei höher stehendem Kopf unausführbar ist, gestattet die zweite Methode die Anwendung einer grösseren Kraft; dadurch wird sie jedoch eingreifender für die Mutter und, ohne in allen Fällen zu genügen, nicht ungefährlich für das Kind.

Dem Prager Handgriffe wird nach zwei Richtungen hin ein Vorwurf gemacht; einmal kann der Zug am Rumpfe Verletzungen des Kindes (Rupturen der Wirbelsäule) veranlassen, ferner soll der Kopf in unpassender Weise die Geburtswege passiren, weil sich das Kinn von der Brust entfernt.

In Bezug auf den ersten Punkt weist der Verfasser darauf hin, dass Läsionen nur bei übertriebener Anwendung des Zuges am Rumpfe vorkommen können. Den zweiten Vorwurf begegnet er durch die Ueberlegung, dass der Kopf bei Anwendung dieses Handgriffes in ganz ähnlicher Weise, wie bei vorangehendem Schädel, durch den Beckenring tritt, um sich dann im letzten Stadium der Entwicklung mit dem Occiput an dem Schossbogen anzustemmen.

Digitized by Google

Bei der kombinirten Methode sieht der Verfasser den Haupteffekt der Wirkung ebenfalls in dem Schulterdruck und hält daher die Einführung des Fingers in die Mundhöhle für überflüssig.

Aus dem Angegebenen geht hervor, dass der Verfasser, ohne das Individualisiren im gegebenen Falle zu verurtheilen, für die Anwendung des Prager Handgriffs als die leichteste und sicherste Methode der Entwicklung des nachfolgenden Kopfes eintritt.

Der weitere Zweck der Arbeit ist die Ehrenrettung und Empfehlung der Zange bei nachfolgendem Kopf. Sie bringt, abgesehen von den extremen Fällen, welche die Perforation indiziren, der Mutter keinen Schaden und wird bei Schwierigkeiten mittleren Grades für das Kind geradezu lebensrettend; denn ihre Applikation ist ebenso leicht, wie bei vorangehendem Kopf, daher ebenso schnell möglich, und ungefährlich, weil sie als reines Zugmittel wirkt. Die Zange findet im Besonderen ihre Indikationen bei nach vorn gerichtetem Gesicht und sich auf der Schossfuge anstemmendem Kinn — bei nach hinten gerichtetem oder seitlich gekehrtem Gesicht mit mangelnder Flexion und festgehaltenem Vorderscheitel — bei seitlich rotirtem, im Becken stehendem Kopf — bei der Nothwendigkeit rascher Entbindung, namentlich wenn Schwierigkeiten sicher zu erwarten sind, sei es im Interesse der Mutter (Metrorrhagie, Eklampsie) oder des Kindes. Sie ist endlich bei zu grosser Unnachgiebigkeit der Scheide und Rima, sowie in allen den Fällen indizirt, wo manuelle Versuche vorangegangen sind.

Spastische Kontraktur des Muttermundes, hochgradige Beckenenge und zu grosser Kopf verbieten ihre Anwendung; der hochstehende Schädel bildet a priori keine Kontraindikation. Die Technik ist die allgemein geübte, Anlegen der Löffel unter dem Rumpfe des Kindes am queren Durchmesser des Schädels, Entwicklung des Kopfes in der Richtung der Führungslinie, eventuell Regulirung der Zange durch Senkung derselben und neuem Schluss.

Die bezüglichen günstigen Ergebnisse in der Kölner Entbindungsanstalt sprechen für die Vorschläge des Verfassers.

(Deutsche Medicinal-Zeitg. 83/20.)

Ueber Geburtsdauer. Von R. Lumpe in Wien. (Archiv für Gynäkologie Bd. XXI. Hft. 1.) Die differirenden Angaben über die Dauer der normalen Geburt seitens der verschiedenen Autoren haben L. zu diesbezüglichen Untersuchungen veranlasst. Indem er konstatirt, dass der Grund dieser zum Theil ziemlich weitgehenden Differenzen auf dem Mangel bestimmter, objectiv wahrnehmbarer, die Grenze zwischen Schwangerschaft und Geburt bezeichnender Erscheinungen be-

Digitized by Google

ruht, stellt er sich die Aufgabe, mit Hilfe eines reichen Beobachtungsmaterials einen derartigen objektiven Anhaltspunkt zu gewinnen.

Dass die ersten subjektiv gefühlten Wehen nur mit äusserster Vorsicht als Anzeichen der beginnenden Geburt aufgefasst werden können, da hier je nach Alter, Konstitution, Temperament die grössten individuellen Verschiedenheiten obzuwalten pflegen, liegt nach L. auf der Hand. Dagegen hält er sich zur Gewinnung eines für alle Fälle erkennbaren objektiven Merkmals an das Verhalten des Cervix uteri und stellt hier als principielle Frage auf, ob der Cervix noch während der Schwangerschaft oder erst in der Geburt verstreicht.

L. unterscheidet nun scharf von einander zwei im Verhalten des Cervikaltheils sich abspielende Vorgänge:

1) Die Eröffnung des Cervikalkanals. Dieselbe ist die Folge des sog. Schwangerschaftsödems. Sie kann durch irgend welche irritirende Vorgänge zu jeder Zeit der Schwangerschaft auftreten und eben so jederzeit vollkommen zurückgehen, so dass die Schwangerschaft ihr normales Ende erreicht. Normalerweise tritt diese Auflockerung und seröse Durchfeuchtung des Cervix, welche eine Erweiterung des Cervikalkanals zur Folge hat, in den letzten 8—14 Tagen der Schwangerschaft ein.

2) Die Verstreichung des Cervix. Sie kann nicht einfache Folge des Schwangerschaftsödems sein, sondern ist stets Folge von Uteruskontractionen. Sie gehe nicht zurück, sondern führt unter allen Umständen zur Unterbrechung der Schwangerschaft.

Die Fälle, in welchen, besonders bei Erstgebärenden, schon mehrere Tage vor Eintritt der Geburt der Cervikalkanal durch plötzlichen Eintritt energischer Wehen verstreicht, will L. eben als Fälle langer Geburtsdauer mit ungewöhnlich früh angefangener Eröffnungsperiode aufgefasst wissen.

Die praktische Seite einer genauen Kenntniss der physiologischen Grenzen der Geburt und speciell ihres Beginns betonend, warnt L. eindringlich vor allem unnöthigen und vorzeitigen Eingreifen in den normalen Geburtsakt.

(Centralbl. f. Gynäkolog. 1883. 20.)

Die künstliche Ernährung der Neugeborenen. Einfluss der Wärme auf die künstliche Ernährung. Von Lucas-Championnière. (Journal d'accouchement 1882. Sept. 30.) Nach Versuchen von Parrot und Tarnier ist von Kuh-, Ziegen- und Eselsmilch die letzte die zur künstlichen Ernährung der Neugeborenen geeignetste. Ihre Theuerkeit macht leider eine ausgedehnte praktische Verwerthung derselben unmöglich.

Verbessern lässt sich der Erfolg der künstlichen Ernährung durch verschiedene Massregeln. Eine vermehrte äusserliche Wärmezufuhr bei dem Kind soll die Ernährung sehr er-

Digitized by Google

leichtern. Verf. sah bei Kindern Verdauungsstörungen, wie Erbrechen, grünliche Durchfälle, bei Beibehaltung derselben Nahrung verschwinden, wenn die Kinder in gutgeheizte Zimmer gelegt, mit Wolle bedeckt und mit zwei Wärmflaschen umgeben wurden.

Watte soll zum Einpacken der Kinder nicht benutzt werden. Als schlechter Wärmeleiter lässt sie die von den Hilfswärmequellen abgegebene Wärme nicht durch. Das Kind selbst aber producirt eben zu wenig Wärme. Wolle oder Flanell ist vorzuziehen.

Sehr empfohlen wird zur Unterstützung der künstlichen Ernährung der Alkohol, besonders der Rum. Schon das einfache Saugenlassen an dem in Rum getauchten Finger soll bei Digestionsstörungen gute Dienste leisten. Bei Brechneigung, zunehmenden Schwächezuständen leistet ein Tropfen auf einen Löffel Milchkaffee 8—10mal täglich oft überraschende Dienste.

Auch die Bäder, die wiederholten Waschungen des Kindes, hält Verf. unter Umständen für schädlich bei künstlich zu ernährenden Kindern.

Der gebräuchliche Ersatz für die Muttermilch muss vorläufig die Kuhmilch bleiben. Die Darreichung der unverdünnten erfordert mehr Aufmerksamkeit, mehr Mühe, als die der verdünnten. Die erstere muss häufig, in $1^1/_2$ — 2stündigen Pausen nur in kleinen Mengen gereicht werden. Die tägliche Menge muss durch Beobachtung des Kindes, eventuelles Abgehen unverdauter Flocken, Erbrechen etc. bestimmt werden. Am besten bedient man sich abgekochter Milch.

Von den Ersatzmitteln wird besonders der koncentrirten Milch das Wort geredet, Surrogate wie Nestle'sches Kindermehl und ähnliche sollen nie ausschliesslich, sondern nur als Unterstützung bei Milchnahrung angewandt werden.

Die Flasche muss stets aufs sauberste gehalten werden. Mehrmaliges Auswaschen aller Theile derselben mit heissem Wasser, besser noch mit koncentrirter Borlösung, wird empfohlen. **(Centralbl. f. Gynäkologie 1883, 9.)**

Verschiedenes.

Ein neues Zeichen der Schwangerschaft. Dr. Jorissenne (Lüttich) glaubt auf Grund einer zahlreichen, über mehrere Jahre sich erstreckenden, genauen Untersuchungen in dem Constantbleiben der Pulzfrequenz bei drei verschiedenen Körper-Lagen (Sitzen, Liegen und Stehen) ein bisher unbekanntes, sicheres diagnostisches Merkmal für bestehende Schwangerschaft und zwar schon für die ersten Monate derselben gefunden zu haben. Während nach den Beobachtungen von Robinson, de Haen, Knox, Nick u. s. w. im physiologischen Zustande sonst sehr beträchtliche Unterschiede bei Lage-Veränderungen constatirt wurden, was Jorissenne selbst bestä-

Digitized by Google

tigen kann, fehlen dieselben bei bestehender Gravidität und zwar vom ersten Monate an. Er belegt diess durch zahlreiche, sehr interessante Beispiele aus allen Perioden der Schwangerschaft. Das Gleiche kommt nur vor bei bestehender Herz-Hypertrophie (nach den Beobachtungen von Graves), durch welche Erfahrung Verf. zu diesen Untersuchungen veranlasst wurde. Die Untersuchung der Frauen nach dieser Richtung hin geschieht natürlich unter allen Cautelen, um Fehlerquellen zu vermeiden. Jorissenne empfiehlt Rücksichtnahme auf Complicationen, welche die Beobachtung stören oder auf falsche Wege leiten können, und seien besonders das Alter, der Kräftezustand u. s. w. zu berücksichtigen. Vorzugsweise kommt Nieren-Schrumpfung und Tuberculose in Frage, deren analoge Wirkung auf die Puls-Frequenz Verf. im Gegensatze zu anderen Beobachtern bestreitet. Andere Veränderungen am Genitalapparate wie Tumoren u. s. w. erzeugen dieses Symptom ebenfalls nicht. Fallen complicirende Momente bei genauer und mehrmals wiederholter Untersuchung fort und ist das Resultat der angestellten Beobachtung ein positives, so hält Verf. die Diagnose bestehender Gravidität für völlig gesichert. — Zum Schlusse sucht Jorissenne eine Erklärung für die beobachtete Thatsache zu geben und sieht eine Solche entweder in der von Vielen behaupteten und von Anderen bestrittenen physiologischen Herz-Hypertrophie der Schwangeren, für welche er sich im Grossen und Ganzen ausspricht, oder in der quantitativen (resp. qualitativen) Veränderung des Blutes Schwangerer und der dadurch bedingten veränderten Circulations-Verhältnisse. Ob der Harnstoff im Blute Schwangerer vermehrt ist und etwa hierfür verantwortlich gemacht werden kann, sei zu discutiren. — Vorstehende Beobachtung beansprucht auch der aus ihr zu ziehenden praktischen Consequenzen wegen gewiss ein hohes Interesse und fordert zu erneuten Forschungen nach dieser Richtung hin auf.

(Med. Neuigkeiten 1883, 19.)

Entfernung eines eingeschnürten Fingerringes. Von Dr. Fleury (de Langnon). (Gazette des hôp. 1882. — Memorabilien 1882, Nr. 9.) Bei einer Frau mit Eczem an den Händen waren in Folge von Reizung durch angestrengte Arbeit diese beträchtlich angeschwollen; namentlich am linken vierten Finger hatte sich vor dem daran befindlichen Ring hochgradiges Oedem mit Ulceration der Haut entwickelt. Da Patientin zur Durchtrennung des Ringes sich absolut nicht entschliessen wollte, liess Fleury ein elastisches Band, wie solches z. B. zum Festhalten von Damenhüten benützt wird, herbeischaffen und wickelte dasselbe unter genauer Aneinanderlagerung der Touren und leichtem Zug von vorne nach rückwärts bis an den Ring um den Finger. Nach 20 Minuten, während welcher die Hand vertical in die Höhe gehalten worden war, zeigte sich bereits merkliche Abschwellung. Fleury nahm deshalb das Gummiband ab und legte es in der gleichen Weise nochmal für 20 Minuten an, worauf die Abstreifung des Ringes gelang. Die Einschnürung hatte 5 Tage gedauert. Mit gleich gutem Erfolg wandte Fleury diese Procedur auch einmal bei Paraphimose an.

Gräten aus dem oberen Theile des Schlundes zu entfernen. Voltolini empfiehlt das Gurgeln mit einer Mischung von 4 Theilen Salzsäure, 1 Th. Salpetersäure und 240 Thl. Wasser. Die Zähne müssen vor dem Gurgeln durch Oel oder Speck geschützt werden. Die Gräten werden durch diese Procedur biegsam und verschwinden.

(Journal-Revue des med.-chirurg. Centralblattes.)

Verleger: G. Rathgeber in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 7. XXIV. Jahrgang. Juli, 1883.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber die Anwendung des Jodoform in Pflasterform; Original-Mittheilung von Dr. Pape und Apotheker Fischer in Deutz. Das Cannabinum tannicum. Die Indicationen für den Gebrauch der pneumatischen Kammern. — Ueber die durch Contusion erzeugten Erkrankungen der Brustorgane. Die Natur und Behandlung der Gicht. — Tetanus nach subcutaner Fractur; Original-Mittheilung von Dr. Anacker zu Valléry sthal. Die Wirksamkeit der Massage (Schluss). Behandlung des Erysipels mit Resorcin. — Ueber das unstillbare Erbrechen der Schwangeren. Ueber die Resultate der Kinderheilstätten in Soolbädern. — Atropin bei Ohrenleiden.

I. Pharmacologie und Balneologie.

Ueber die Anwendung des Jodoform in Pflasterform. Original-Mittheilung von Dr. med. A. Pape und Apotheker B. Fischer z. Z. in Deutz.

Die Anwendung des Jodoform auf die unverletzte Haut beschränkte sich unseres Wissens bis jetzt auf das Jodoformcollodium und die Jodoformsalben.*) Diese beiden Applicationsweisen leiden jedoch an Mängeln, welche es erklärlich machen, dass das Jodoform trotz immer neu wiederholter Versuche noch nicht jene ausgebreitete Anwendung gefunden hat, welche man aus theoretischen Gründen a priori erwartet hatte.

Beim Jodoformcollodium hat die Erfahrung gezeigt, dass eine Resorption in nur sehr geringem Grade stattfindet, weil dasselbe schon nach kurzer Zeit von der Epidermis sich abblättert und ausserdem das Jodoform in dem Collodiumhäutchen sehr hartnäckig zurückgehalten wird. Diese schon lange bekannten Nachtheile führten zu dem Versuche, das Jodoform in Salbenform zu verwenden. Allein auch hier ist die Resorption eine nur beschränkte, weil die Salben durch die Körperwärme verflüssigt werden, von der betreffenden Hautstelle abfliessen und zum Theil in die Verbandstoffe eindringen. Eine fortgesetzte, andauernde Einwirkung des Jodoform auf die Haut ist daher auch durch Anwendung der Jodoformsalben im Allgemeinen nicht wohl zu erzielen. Diese Betrachtungen führten uns zu dem Schluss, dass eine sehr zweckmässige Art der Anwendung des Jodoform die Pfasterform sein müsse.

*) In No. 27 der Berl. klin. Wochenschrift 1881 empfielt Dr. Unna Jodoform-Salbenmull; indessen scheint diese Form aus leicht begreiflichen Gründen in die Privatpraxis noch nicht recht eingeführt zu sein.

Digitized by Google

Abgesehen davon, dass die Einwirkung des Jodoform auf diese Weise eine zeitlich unbegrenzte ist, dass ferner Pflaster sich an jeder Stelle der Körperoberfläche anbringen lassen, wird die Epidermis durch die erweichenden Eigenschaften der Pflaster im Allgemeinen zur Aufnahme der in denselben enthaltenen Arzneistoffe — im vorliegenden Falle des Jodoforms — ausserordentlich empfänglich gemacht.

In den nachstehenden Fällen kamen zur Verwendung 2 Pflasterformen:

1) Emplastrum Jodoformii fortius, bestehend aus
Jodoformii pulv. 100,0
Empl. adhaes. 200,0
Empl. plumbi spl. 200,0.

2) Empl. Jodoformii mitius, bestehend aus
Jodof. pulv. 50,0
Empl. adhaes. 300,0
— plumbi spl. 300,0.

Diese Mischungen zeigten sich in der Praxis als sehr vortheilhaft. Das Pflaster haftete gut, liess sich aber auch ohne Unzuträglichkeiten wieder entfernen.

Bisher ist das Empl. Jodoform. in nachstehenden Fällen angewandt worden.

1) Aretz Karl, 23 Jahre alt, leidet seit 4 Wochen an einer acuten, idiopathischen Hyperplasie einer Lymphdrüse in der linken Submaxillargegend. Die Haut über ihr ist entzündlich geröthet und druckempfindlich. 8 Tage lang Jodoformcollodium. Trotzdem trat Vergrösserung der Geschwulst und Fluktuation ein. Incision. Entleerung von gutem Eiter. Antiseptischer Verband. Nach 10 Tagen Verheilung der Incisionswunde mit Hinterlassung einer etwa hühnereigrossen indolenten Induration. Auf Jodoformcollodium nach 8 Tagen keine Veränderung. Jodoformpflaster. Nach 6 Tagen merklicher Rückgang der Induration. Nach 15 Tagen Entlassung des Patienten mit kaum noch nachzuweisender Anschwellung.

2) Schulze Hermann, 21 J. alt, bemerkt seit 3 Tagen eine schmerzhafte Anschwellung unter dem rechten Kieferwinkel. Kauen bedeutend erschwert. Patient will früher nie an Drüsen gelitten haben und aus gesunder Familie stammen. Untersuchung ergibt eine ziemlich bedeutende acut-entzündliche Anschwellung der Lymph-Drüsen in der genannten Gegend. Jodoformpflaster. Nach 4 Tagen Abnahme der Schwellung und vollständige Beseitigung der Schmerzhaftigkeit. Im Vergleich zum vorhergehenden Falle kam es hier nicht zur Abscedirung, und nach 10 tägiger Behandlung war die Anschwellung ganz zurückgegangen.

3) Hochholz Christine, 23 Jahre alt, litt seit 13 Jahren an indolenter Schwellung einer Submaxillardrüse linkerseits. Vater starb im 42sten Lebensjahre an Phthisis pulmonum.

Digitized by Google

Ein Bruder trägt reichliche Narben von vereiterten Lymphdrüsen am Halse. Im vorigen Jahre bedeutende Zunahme der Anschwellung, sodass Patientin sich wegen der dadurch herbeigeführten Entstellung auf Zureden ihres behandelnden Arztes zur Operation entschloss. Die exstirpirte Drüse hatte Grösse und Form einer Kastanie und zeigte auf dem Durchschnitt käsige Herde. Seit 3 Jahren entwickelten sich ohne entzündliche Erscheinungen am hintern Rande des rechten Sternocleidomastoideus 2 isolirte Geschwülste, die sich bei der Untersuchung als taubeneigrosse indolente Lymphome ergaben. Am 14. vorigen Monats wurde die Behandlung mit Empl. Jodoformii eingeleitet. Nach 8tägiger Application des Pflasters zeigte sich eine deutliche Verkleinerung der Drüsen. Am 29. v. Mts. waren sie nur noch haselnussgross, und dürfte bei Fortsetzung der genannten Behandlungsweise ein vollständiges Verschwinden der Anschwellungen wohl zu erwarten sein.

4) Auster Marie, 24 J. alt, Dienstmagd, leidet an Bursitis praepatellaris. Auf mehrtägige Application von Eis erfolgte keine Resorption des Exsudates. Anstatt der früher vielfach gebräuchlichen Bepinselungen mit Jodtinctur oder Jodoformglycerin wurde hier Empl. Jodoformii angewandt. Nach 10 Tagen vollständige Resorption. Das Pflaster wurde nur einmal gewechselt.

In einem Falle von chronischer Epididymitis leistete das Jodoformpflaster vorzügliche Dienste.

In allen diesen Fällen wurde das Empl. Jodoformii fortius etwa messerrückendick auf Leder aufgestrichen angewendet und 5—6 Tage liegen gelassen.

Das Empl. Jodoformii mitius wurde mit Erfolg angewandt bei allen kleineren Verletzungen und Geschwüren der Haut, wie bei aufgebrochenen Frostbeulen, bei durch Stiefeldruck entstandenen Fussgeschwüren u. s. w.

Weitere Versuche konnten bisher wegen Mangels an Material nicht angestellt werden. Eine Versuchsreihe betreffend die Anwendung des Jodoformpflasters zur Begünstigung der Resorption des Exsudates bei Pleuritis und Pericarditis an Stelle der sonst gebräuchlichen Jodbepinselungen steht noch aus.

In einem Falle von Pleuritis exsudativa, welcher noch in Behandlung ist, zeigte sich schon nach 8tägiger Application das Empl. Jodof. fortius totale Resorption des Exsudates.

Die vorliegenden Notizen haben nur den Zweck, die Herren Collegen auf diese Art der Anwendung des Jodoform aufmerksam zu machen und zu weiteren Versuchen anzuregen.

NB. Von Seiten des Herausgebers d. Ztschrift. sind in Folge der Mittheilung des Herrn Collegen Pape verschiedene Versuche mit dem Jodoformpflaster gemacht worden und zwar mit günstigem Erfolg. Die Anwendungsweise des Jodoforms in dieser Weise ist sehr praktisch und sehr zu empfehlen.

Digitized by Google

Das Cannabinum tannicum ist ein neuerdings von E. Merck in Darmstadt aus dem Semen Cannabis indicae (Indischer Hanf) dargestelltes Glycosid, welches von Fronmüller*) als ein mildes und sicheres Hypnotikum empfohlen wurde, das keinerlei üble Nebenwirkungen besitzt oder erhebliche Beschwerden hinterlässt.

Stabsarzt Dr. Hiller hat von dem Mittel auf der Klinik des Prof. Leyden Gebrauch gemacht und zwar in einer Reihe von Fällen einfacher Schlaflosigkeit, d. h. ohne schmerzhafte oder psychische Ursachen, meistens bei Phthisikern, welche sonst Morphium bekommen haben würden. Die Wirkung war in der That eine vollkommen zufrieden stellende; die meisten Patienten schliefen nach einer abendlichen Dosis von 0,5 Gramm die ganze Nacht hindurch und erwachten am Morgen ohne irgend welche Beschwerden. Nur ein Patient klagte beim Erwachen über Kopfweh und Uebelkeit; doch war es zweifelhaft, ob diese Beschwerden nicht auf gleichzeitig bestehende Digestionsstörungen zu beziehen waren. Wirkliche Intoxicationserscheinungen, Störungen der Verdauung oder Veränderungen des Pulses und der Respiration, hat er nicht beobachtet.

Die Zahl der bisherigen Beobachtungen ist zwar nicht sehr gross; doch stimmen dieselben mit den Erfahrungen Fronmüller's so gut überein, dass er wohl glaubt, das Cannabinum tannicum als ein angenehmes und mildes Hypnoticum empfehlen zu können, namentlich für die leichteren Formen von Schlaflosigkeit, welche nicht eine tiefere Betäubung erfordern, und für solche Fälle, in welchen Morphium von den Patienten nicht gut vertragen wird oder Abneigung gegen dieses Mittel besteht. Weniger empfehlenswerth ist dagegen Cannabin bei starker Gewöhnung an Narcotica, bei lebhaften Schmerzzuständen und bei psychischen Irritationen (Delirium tremens, Manie).

Die wirksame Dosis beträgt 0,3—0,5 g; die zweckmässigste Form der Darreichung ist diejenige der Pulver, einfach in Verbindung mit Zucker. Der Geschmack ist nicht unangenehm, leicht adstringirend, der Gerbsäure ähnlich. Der Geruch ist schwach aromatisch, an Rum erinnernd. Man verschreibt am besten:

℞ Cannabin. tannic. 1,0
Sacchari albi 2,0
Mf. pulv. Divide in part. aequales No. IV
DS. Abends vor dem Schlafengehen 1—2 Pulver (mit mündlicher Anweisung).

*) Fronmüller: Gerbsaures Cannabin. Memorabilien, 1882, Heft 5. — Münchener ärztl. Intelligenzblatt, 1882, S. 431. — Die Blätter des Indischen Hanfs bilden bekanntlich den Hauptbestandtheil des unter dem Namen »Haschisch« seit Alters her bei den orientalischen Völkerschaften als Betäubungs- und Berauschungsmittel im Gebrauch befindlichen Rauchtabaks.

Digitized by Google

Hat bereits Gewöhnung an Opiate stattgefunden, so beginne man gleich mit 0,5 g pro dosi.

(Deutsche med. Wochenschr. 83/9.)

Die Indicationen für den Gebrauch der pneumatischen Kammern. Dr. G. von Liebig in Reichenhall gibt in der deutschen med. Wochenschrift 1883, 22 eine kurze Zusammenstellung der hauptsächlichen Krankheitszustände, bei welchen der erhöhte Luftdruck schon mit Vortheil angewandt worden ist, und der physiologischen Vorgänge, auf welche sich die Indicationen für die Anwendung in solchen Fällen stützen.

Anfangs gingen die Indicationen für den Gebrauch des erhöhten Luftdruckes, wie die meisten Fortschritte in der Wissenschaft, von Hypothesen aus, welche schon jetzt durch die auf sie gegründeten Untersuchungen zu nützlichen Ergebnissen geführt haben. Auch ist es in der neueren Zeit gelungen, einen Theil der physiologischen Wirkungen des erhöhten Druckes, welche die Indicationen bestimmen, aus ihren Ursachen zu erklären, während andere noch des genaueren Aufschlusses bedürftig sind.

Die ersten allgemeinen Anzeigen leitete man aus der kräftigen Wirkung des Luftdruckes auf den gesammten Organismus und aus seinem beruhigenden Einfluss bei Athembeschwerden und erregtem Pulse ab, und bald brachte man die erstere mit der Verbesserung des Athemprocesses und einer vermutheten Erhöhung der Sauerstoffaufnahme, die letztere mit einer mechanischen Wirkung auf die Lunge und den ganzen Körper in Verbindung.

Die mechanischen Wirkungen des Druckes zeigen sich theils in einer Veränderung der Circulation, theils in einer Veränderung des Athmens. Die Pulzfrequenz wird in der Regel vermindert, und nach den neueren Beobachtungen von Jakobson und Lazarus ist damit ein erhöhter Blutdruck im Arteriensysteme verbunden; gleichzeitig findet eine Beförderung des venösen Blutlaufes statt, die man am leichtesten durch Beobachtung stark gefüllter, oberflächlicher Gefässe, wie an der Conjunctiva bulbi, nachweisen kann. Das Einathmen wird erleichtert, die Ausathmung aber verzögert und die Zahl der Athemzüge vermindert sich, während die Lungencapacität zunimmt und die Lungen eine erweiterte mittlere Stellung in dem entsprechend stärker ausgedehnten Thorax annehmen. Einen Druck auf das Trommelfell fühlt man nur dann, wenn die Tuba Eustachii verklebt ist und den Eintritt der Luft nicht gestattet, für gewöhnlich fühlt man ihn nicht. Diese Erscheinungen sind wiederholt von gewissenhaften Beobachtern gefunden und bestätigt worden.

Digitized by Google

Von den aufgezählten Veränderungen bleiben die, welche das Athmen betreffen, nachdem man eine gewisse Zahl von Sitzungen genommen hat, noch längere Zeit nach dem Aussetzen des Gebrauches der Kammer bestehen, indem die Lunge eine etwas erweiterte Stellung behält und ihre Ausdehnungsfähigkeit dauernd etwas grösser bleibt, als vor dem Gebrauche, während die Häufigkeit der Athemzüge geringer und deren Tiefe bei ruhigem Athmen grösser ist. Hierin ist nun eine Nachwirkung des Gebrauches des erhöhten Luftdruckes begründet, welche nicht nur für Asthmatiker, sondern für Leidende jeder Art von der grössten Bedeutung ist, denn so lange sie anhält, bleibt auch eine von ihr abhängige Verbesserung des Gasaustausches und des venösen Blutlaufes bestehen.

Die Indicationen, welche sich aus dem vorhergehenden ergeben, stützen sich 1., auf die Vermehrung und Verbesserung der Sauerstoffaufnahme, 2., auf die Erleichterung des venösen Blutlaufes und insbesondere 3., auf die mechanische örtliche Wirkung des Luftdruckes auf die Lungen.

Die aus der erstgenannten Wirkung entspringende Indication giebt der Anwendbarkeit des Mittels eine sehr weite Ausdehnung, denn sie bezieht sich auf alle Zustände, in welchen durch eine Vermehrung und Erleichterung der Sauerstoffanfnahme eine bessere Blutbildung und Ernährung herbeigeführt wird, insofern dieser Zweck nicht schon durch einfachere Mittel erreicht werden kann. Man hat diese Wirkung in einer Reihe von durch acute und chronische Krankheiten veranlassten Schwächezuständen erprobt und auch für Chlorose mit Menstruationsanomalien ist die günstige Wirkung, durch zahlreiche Beobachtungen bestädigt worden. Eine rasche und augenscheinliche Wirkung erhält man bei Krankheitszuständen, welche von schwächeren oder stärkeren Anzeigen von Cynose begleitet sind.

Die Beschleunigung des venösen Blutlaufes, welche eine raschere Entleerung der Capillaren bewirkt, begründet die Anwendung bei acuten und chronischen Katarrhen der Schleimhäute. Bei Kehlkopfkatarrh, für welchen gewöhnlich eine länger anhaltende Stimmlosigkeit den Gebrauch des Luftdruckes veranlasste, hat man mehrmals rasche Erfolge gehabt, und bei Keuchhusten ist der erhöhte Druck nach den gewissenhaften Beobachtungen Sandal's als eines unserer besten Heilmittel zu betrachten. Auch die günstige Wirkung bei Katarrhen der Tuba Eustachii mit Schwerhörigkeit wird oft erwähnt, weniger bekannt mag es sein, dass auch bei Leukorrhoe und Fluor albus günstige Erfolge verzeichnet sind.

Bei Dyspepsie, Leberhyperämie, Zahn- und Kopfschmerz, Neuralgien etc., welche durch Congestionen veranlasst waren, sind mehrfach günstige Erfolge bekannt.

Digitized by Google

Das Organ, in dessen Thätigkeit die Erhöhung des Luftdruckes am fühlbarsten fördernd eingreift, sind die Lungen, und man hat deshalb von Anfang an Lungenleidende als besonders geeignet für die Anwendung des Mittels angesehen. Die bekanntesten seiner Wirkungen bei Lungenleiden sind diejenigen, welche man bei chronischen Bronchialkatarrhen und zwar besonders bei solchen, welche mit Asthma, Lungenblähung oder Emphysembildung verbunden sind, beobachtet, und diese sind auch in den Sitzungen des Vereins für innere Medicin nach allen Seiten gewürdigt worden; bald hofft Vf. den Nachweis führen zu können, dass die ausgezeichneten Erfolge in diesen Fällen wesentlich in der mechanischen Wirkung des erhöhten Druckes auf die Lungen beruhen.

Eine häufige und nützliche Anwendung hat der Luftdruck bei chronischen Pneumonieen und anderen nicht tuberculösen, chronisch entzündlichen Zuständen der Lunge gefunden, aber auch in den Anfangstsadien der Tuberculose wurde er, besonders in Frankreich, mit Vorliebe und mit im Allgemeinen günstigen Ergebnissen angewandt, worüber zahlreiche Mittheilungen vorliegen, und auch aus Deutschland sind solche bekannt geworden. Wenn solche Zustände weiter fortgeschritten sind und wenn mit der Cavernenbildung wiederholtes Blutspeien und reichlicher Auswurf verbunden ist, so kann gegen derartige Erscheinungen der erhöhte Luftdruck einen Nutzen nicht gewähren, und es pflegen solche Fälle heutzutage von der Behandlung ausgeschlossen zu werden. Allein wenn auch der Bacillus als Ursache des Leidens durch eine directe Behandlung nicht wegzuschaffen ist, so behält doch der erhöhte Luftdruck in Fällen, welche sich für seine Anwendung besser eignen, ebenso wie klimatische Kuren und alle andern Mittel, die zur Kräftigung des Körpers, zur Verbesserung des Athmens und zur Beruhigung des Hustens dienen, auch bei Tuberculose einen bestimmten Werth. Sehr schätzenswerth ist er als Prophylacticum in vorübergehendem Gebrauch, weil er die Möglichkeit des tieferen Athmens und einer Erweiterung des Thorax anbahnt und die anämische Anlage verbessert, und man lässt ihn in passenden Fällen oft mit grossem Nutzen einem Aufenthalt im Hochgebirge vorhergehen.

Sehr schöne Erfolge erhält man in der Herstellung eines ausgiebigeren Athmens bei Verengerungen des Thorax nach abgelaufenen Pleuritiden, während zur Aufsaugung von Ueberresten pleuritischer Ergüsse eine vorherige Anwendung von Soolbädern oft vorzuziehen ist.

Bei Bronchieectasie mit reichlichem, eiterigem Auswurfe hat er ebenso wenig, wie andere, einen Erfolg beobachtet.

Mit Bezug auf die Behandlung von Herzleiden ist zu berücksichtigen, dass die Arbeit des Herzens durch die Erhöhung

Digitized by Google

des Blutdruckes etwas vergrössert werden muss. Bei vollständig compensirten Herzleiden wäre dies kein Hinderniss für die Anwendung, aber wenn Beschwerden vorhanden sind, ist es nach v. L.'s. Erfahrung im Allgemeinen gerathen, den erhöhten Druck nicht anzuwenden, wenn auch einige andere Beobachter in derartigen Eällen eine Besserung der Ernährung und des Befindens gesehen haben.

Die Zeit, welche nöthig ist, um eine günstige Wirkung zu erzielen, ist sehr verschieden; man schreibt gewöhnlich dreissig aufeinanderfolgende Sitzungen vor, weil nach von Vivenot's Beobachtung der grösste Theil der Wirkung auf die Erhöhung der Athemgrösse mit dieser Zahl erreicht wurde, bisweilen ist aber eine längere Fortsetzung und häufig auch eine Wiederholung des Gebrauches gut und nothwendig.

Jn Reichenhall, wo seit Sommer 1882 eine neue Kammer mit 14 Sitzen zu den früheren hinzugekommen ist — im Ganzen 30 Plätze zum gleichzeitigen Gebrauch — gedenkt v. L. ausgedehntere Erfahrungen mit diesem Heilverfahren zu machen.

II. Medicin.

Ueber die durch Contusion erzeugten Erkrankungen der Brustorgane, mit besonderer Berücksichtigung der Contusionspneumonie. Von Dr. M. Litten. (Ztschr. f. klin. Med. V. 1. p. 26. 1882.) Dr. M. Litten behandelt dieses Thema nur vom intern-klinischen Standpunkte aus und lässt somit alle Fälle mit bedeutendern chirurgischen Läsionen, denen gegenüber die gleichzeitig auftretenden Affektionen der Lunge oder Pleura nur eine untergeordnete Rolle spielen, ausser Betracht. Im Gegentheil waren bei seinen Beobachtungen die durch die einwirkende Gewalt — am häufigsten direktes Anprallen schwerer Gegenstände gegen den Thorax — hervorgerufenen äussern Verletzungen so unbedeutend, dass erst sekundäre Veränderungen innerer Organe die betr. Pat. — meist nach einem bis mehreren Tagen — dem Krankenhaus zuführten.

Als direkte und unmittelbare Folge der einwirkenden Gewalt beobachtet man: 1) am häufigsten Blutungen, entweder als oberflächliche und subpleurale Ekchymosen, die sich klinisch nicht weiter zu erkennen geben, oder als hämorrhagische Infiltrationen des Lungengewebes — klinisch charakterisirt durch meist nur vereinzelte, intensiv blutig gefärbte Sputa, wie beim hämorrhagischen Infarkt, seltener durch wirkliche Hämoptöe — oder endlich, bei Zerreissung einer grösseren Lungen-Arterie oder -Vene, als eine durch den massenhaften Bluterguss bedingte Zertrümmerung des Lungengewe-

Digitized by Google

bes, als wahre Apoplexia sanguinea pulmonum. In den beiden erstern Fällen erfolgt die Heilung durch vollständige Resorption, resp. bei grössern Herden, durch Schrumpfung unter Bildung einer pigmentirten Schwiele; im letztern Falle kommt es entweder zu umfangreichen Narbenbildungen meist mit theilweiser Verkalkung, oder aber zur Verjauchung und Gangrän.

2) Continuitätstrennungen der Lunge und Pleura, und zwar sowohl Zerreissung und Zermalmung der Lunge, event. verbunden mit subpleuralem, interlobulärem Emphysem, als auch Zerreissung der Pleura, verbunden mit Pneumo- und Hämothorax, event. mit subcutanem Emphysem.

Wie Vf. ausdrücklich hervorhebt, können alle diese Läsionen, selbst die schwersten und schliesslich lethal endenden, ohne jede äusserlich wahrnehmbare Zeichen einer Verletzung der Weichtheile und der Rippen zu Stande kommen, so dass von letztern allein niemals die Prognose abhängig gemacht werden darf, und weiterhin entspricht der Sitz der Läsion des Lungengewebes, resp. der Pleura keineswegs immer auch derjenigen Stelle, auf welche die äussere Gewalt einwirkte.

Neben diesen direkten Folgezuständen der Contusion des Thorax beobachtet man als sekundäre Affektionen die entzündlichen Erkrankungen der Lunge und Pleura, und es ist besonders die lobare Pneumonie und Pleuropneumonie, auf welche Vf. die Aufmerksamkeit hinlenkt und die er — im Gegensatz zur traumatischen, unmittelbar an eine Lungenverwundung sich anschliessenden Entzündung — mit dem Namen der Contusionspneumonie belegt. Auch sie entsteht als Folge einer Contusion des Thorax, ohne dass die Brustwand selbst auch nur die geringste Läsion erkennen lässt, und zwar sind diejenigen Theile der Lunge am meisten dazu disponirt, welche bereits Sitz älterer pathologischer Veränderungen sind, auch wenn das Trauma an einer ganz entfernten Stelle, z. B. in der Gegend eines andern Lungenlappens, einwirkte. Die Contusionspneumonie ist keineswegs so selten; Vf. hat sie innerhalb 6 Jahren unter 320 Pneumonien (bei Männern) nicht weniger als 14mal, d. h. in 4,4%, beobachtet. In ihrem Verlauf und ihren Ausgängen unterscheidet sie sich kaum von der genuinen Pneumonie; sie beginnt am 2. bis 3. Tage nach stattgehabtem Unfall mit einem intensiven, lang anhaltenden Schüttelfrost und endet meist kritisch zwischen dem 5. und 7. Tage, zuweilen schon früher, unter den bekannten Erscheinungen. Relativ häufig zeigt das Sputum einen mehr hämorrhagischen Charakter: es wird zuweilen reines Blut entleert, entweder ausschliesslich, oder mit rostfarbenem Sputum vermischt; bei gleichzeitigen Hämorrhagien in die Lungen geht die anfängliche Hämoptöe gewöhnlich in die rostfarbenen Sputa der Pneumonie über. In seltenen Fällen bleibt die Resolution aus, die Temperatur sinkt lytisch ab,

Digitized by Google

ohne die Norm zu erreichen, die Sputa werden übelriechend, pflaumenbrühartig, event. dreischichtig und es entwickelt sich Gangrän, die zur Sequestrirung einzelner Partien des erkrankten Lungenabschnitts führen kann, nach deren Ausstossung gleichwohl oft in überraschend kurzer Zeit Heilung mit Narbenbildung erfolgt. Lethal endete unter Vfs. Fällen nur einer mit vollständiger Hepatisation des rechten Mittel- und Unterlappens, welche sich bei der Sektion trotz der vorgeschrittenen Zeit (Ende der 2. Woche) noch im Zustande ausgesprochener rother Hepatisation fanden.

Als mehr sekundäre Pneumonien bezeichnet Vf. solche, welche sich an leichte Einrisse oder Zerreissungen des Lungengewebes anschliessen und zuweilen unter dem Bilde einer Pneumon. migrans auftreten. Trotz der Continuitätstrennungen des Lungengewebes ist auch hier die Prognose günstig, wenn sich kein interlobulares Lungenemphysem entwickelt. — Ueberwiegend häufig sekundärer Natur sind ferner die exsudativen Formen der Pleuritis, entweder als Begleiterscheinungen einer secundären Pneumonie oder eines Blut-, resp. Luftergusses in die Pleurahöhle; im letztern Falle ist das Exsudat meist eitrig. Weiterhin kann sich ein Empyem im Anschluss an Nekrose einer gequetschten Lungenstelle entwickeln — hier entsteht durch die gleichzeitige, meist siebförmige Durchlöcherung der Pleura ein Pyopneumothorax.

(Schmidt's Jahrb. 1882, 12.)

Die Natur und Behandlung der Gicht. Von W. Ebstein. Wiesbaden, 1882.

E. stellt sich in seiner Wiesbaden 1882 erschienenen Arbeit die Aufgabe, nachzuweisen, dass die Symptome der Gicht wirklich eine nothwendige Folge der Einwirkung der Harnsäure sind. Nach einer historischen Einleitung handelt E. zunächst die pathologische Anatomie der typischen Organerkrankungen bei der menschlichen Gicht ab. Die Gichtnieren anlangend, so bestätigt er die schon früher (Cbl. 1881, S. 298) von ihm mitgetheilten Befunde, wonach als typisch: krystallinische Deposita von harnsaurem Natron innerhalb einer structurlosen, völlig homogenen Substanz, welche sich als nekrotisches Nierengewebe charakterisirt, anzusehen sind; in der Peripherie dieser zumeist in der Marksubstanz, doch auch in der Rinde belegenen Herde findet sich reaktive Entzündung in Form von Rundzellenentwicklung. Meist war die Ausdehnung der nekrotischen Herde bedeutender, als diejenige der krystallinischen Ablagerungen. Neben diesen typischen Herden beobachtet man zuweilen auch krystallisirte Urate innerhalb der Harnkanälchen; es kann sich aber auch bei der Gicht lediglich eine chronische interstitielle Entzündung mit Schrumpfung der Niere ohne jede Uratablagerung (oder zugleich mit

Digitized by Google

krystallisirten Depositis innerhalb der Harnkanälchen) entwickeln, während endlich in manchen Fällen, trotz bedeutender Gelenkveränderungen, die Niere ganz gesund gefunden wird. — Bei den gichtisch erkrankten hyalinen Gelenkknorpeln fand E. ebenfalls die Urate innerhalb nekrotisch gewordener Partieen; die Demarcation dieser ertödteten Knorpelpartieen gegen das gesunde Gewebe vollzieht sich hier aber nicht durch Entwickelung von Rundzellen, sondern das umgebende Gewebe zeigt eine leicht faserige Beschaffenheit oder pinselförmige Auflockerung.

Nach Besprechung der seltener vorkommenden Localisationen im Faserknorpel, der Sehne und dem lockeren Bindegewebe erklärt E. als das Charakteristische des gichtischen Processes: Gewebsnekrose zusammen mit krystallisirten Ablagerungen von sauren harnsauren Salzen; das Primäre bei diesem Process ist die zur Nekrose führende Ernährungsstörung der Gewebe, die ihrerseits wahrscheinlich durch die in flüssiger Form an circumscripten Stellen der Gewebe abgeschiedenen neutralen Urate bewirkt wird.

In dem folgenden Kapitel finden sich die spärlichen Literatur Angaben über Gicht bei Thieren. Demnächst werden die von Zalesky u. A. vorgenommenen Unterbindungen der Ureteren bei Vögeln und Amphibien, sowie die Exstirpationen der Nieren bezw. Unterbindungen der Nierengefässe bei denselben Thierklassen kritisch gesichtet. Diese Versuche hatten zwar Ablagerungen von harnsauren Salzen in den verschiedensten Organen in ihrem Gefolge, führten aber nicht zur erstrebten Aufklärung über die Bildungsstätte der Harnsäure im Organismus. Vf. selbst stellte ebenfalls Ureterenunterbindungen bei Hähnen an. — In einer anderen Versuchsreihe injicirte er bei Hähnen subcutan, zum Theil durch mehrere Wochen hindurch, kleine Dosen von neutralem chromsauren Kali, um durch dieses Gift die Nierensubstanz zu schädigen, die Ausscheidung der Harnsäure durch die Nieren zu inhibiren und damit Uratanhäufungen in verschiedenen Organen zu bewirken. Bei dieser zweiten Versuchsreihe gelang es, die Thiere länger am Leben zu erhalten, als nach Unterbindung der Harnleiter und in Folge dessen hochgradigere Veränderungen der Organe (namentlich auch bedeutende Uratanhäufungen in den Gelenken und Sehnenscheiden) zu erzeugen. In beiden Versuchsreihen gelang es, in Leber und Herz (bei den Chromversuchen auch in den Nieren) Processe zu erzeugen, die als anatomisch gleichwertig mit denen bei der Gicht des Menschen constatirten zu betrachten sind: es fanden sich krystallinische Ausscheidungen harnsaurer Salze innerhalb nekrotischer Herde, in deren Umgebung sich sehr häufig eine kleinzellige Infiltration nachweisen liess.

Um die schon ausgesprochene Ansicht, dass die in flüssi-

Digitized by Google

ger Form die Gewebe durchdringende Harnsäure die Ursache der für die Gicht charakteristischen, nekrotisirenden und nekrotischen Processe sei, sowie die Vermuthung, dass die gichtischen Entzündungen ebenfalls der Harnsäure ihren Ursprung verdanken, experimentell zu begründen, hat Vf. Injectionen von Harnsäure (in Wasser aufgeschwemmt oder in 5procentiger Natriumphosphatlösung gelöst) in verschiedene Organe und Körperhöhlen von Kaninchen angestellt. Es zeigte sich, dass die Harnsäure die Gewebe schwer benachtheiligt, dass aber nicht alle Organe gleich leicht auf dieselbe reagiren. — Sehr charakteristisch waren die Folgen der parenchymatösen Injectionen in das Gewebe der Cornea, die zu Hornhaut-Infiltrationen und Leukombildung führten, während Controlversuche mit Injection von Kreatin, Kreatinin und anderen Stoffwechselproducten negative Ergebnisse lieferten.

Die menschliche Gicht in klinischer Beziehung anlangend, so verwirft E. die Garrod'sche Eintheilung in reguläre und irreguläre Gicht, stellt vielmehr zwei Haupttypen der Krankheit auf: 1) primäre Gelenkgicht, 2) primäre Nierengicht. — Erstere, bei Weitem häufigere Form kommt vorzugsweise unter der wohlhabenden Bevölkerung vor; sie kann zum Tode führen, ohne dass die Nieren erkranken. Zur Erklärung der als nothwendige Bedingung des gichtischen Processes anzusehenden Anhäufung der Harnsäure muss man bei der primären Gelenkgicht locale Störungen vermöge dieser Substanz als vorhanden annehmen und Vf. verlegt die Quellen derselben in die Muskeln und das Knochenmark der kranken Extremitäten selbst. Die hier abnormer Weise gebildete und angesammelte Harnsäure afficirt nicht nur die Knorpel, sondern auch die übrigen Theile des Gelenkes und die umkleidenden Hautdecken und erzeugt den typischen Gichtanfall, dessen Cardinalsymptome (heftiger Schmerz, ödematös gespannte Haut, nachträgliche Abschuppung) denen des Erysipels ähneln, jedoch, zum Unterschied von letzterem lediglich auf der phlogogenen Wirkung eines aseptischen Giftes (der Harnsäure) beruhen; das Schwinden der Entzündungserscheinungen beim Gichtanfall erklärt sich entweder durch Zerstörung der Harnsäure im Blute des entzündeten Theiles unter der Einwirkung der gichtischen Entzündung, oder durch Regulirung der behinderten Säftecirculation. In den Gelenkknorpeln jedoch sind, wahrscheinlich in Folge der schwierigen Säftecirculation, die Erscheinungen nicht so transitorisch, sondern hier entwickeln sich die oben ausführlich geschilderten Herde. Das Auskrystallisiren der sauren harnsauren Verbindungen aus den circulirenden neutralen harnsauren Salzlösungen in diesen und den sonstigen Herden setzt eine freie Säure voraus, die sich local, und zwar als Effect der Gewebs-Nekrose bildet. — Durch die entzündungserregende

Digitized by Google

Wirkung der circulirenden harnsauren Verbindungen erklären sich die Fälle von visceraler Gicht (bei denen es durchaus nicht, wie Garrod annahm, zum Auskrystallisiren der Urate zu kommen braucht). Hierher gehören die gichtischen Affectionen der Schleimhäute (Dyspepsie, Katarrhe des Darms, der Harnröhre, der Respirationsschleimhaut, vielleicht der Conjunctiven), der Haut, der Leber (hypertrophische Cirrhose), der Nieren (die meist unter dem klinischen Bilde der interstitiellen, zur Schrumpfung führenden Nephritis erkranken), des Herzens (Dilatationen, vielleicht auch fibröse Degenerationen des Herzmuskels und Endokarditis), vielleicht der Arterien und Venen (Arterienatherom und Phlebektasien), des Gehirns und Rückenmarks (theils auf vasculären Störungen, theils auf Uratablagerungen auf den Meningen beruhend). — Die gewöhnlich aseptisch verlaufenden gichtischen Processe (Entzündungen und Nekrosen) können mit Eiterung einhergehen, wenn andere der Gicht fremde Noxen mitwirken (z. B. bei aufbrechenden Gichtknoten in der Nähe der Gelenke die Einwirkung der in der äusseren Luft vorhandenen Entzündungserreger). Das Leben des Arthritikers kann ferner bedroht werden durch phlegmonöse, erysipelatöse und gangränöse Processe, die wohl in der geringen Widerstandsfähigkeit der abnorm ernährten Organe ihre Ursache haben.

Unter Uebergehung der Aetiologie, Prognose und Diagnose heben wir aus den therapeutischen Angaben hervor, dass nach E. bei einem Individuum mit gichtischer Disposition vor Allem eine etwaige Fettleibigkeit zu beseitigen sei. Wie Trousseau, warnt er vor excessiver Anwendung alkalischer Mineralwässer, welche zu Kachexie führen können; empfiehlt dagegen Körperbewegungen, Abreibungen, Massage.

Oberstabsarzt a. D. Schroter in Ludwigsburg theilt im medicin. Correspbl. des württembergischen Landesvereins eine, wie er meint, nirgends erwähnte Erscheinung der Gicht mit, welche an einzelnen Hautstellen, und zwar nicht allein in der Nähe von Gelenken, sondern da und dort auf der Körperoberfläche sich bemerklich macht und in einem Schmerz besteht, welcher in seiner Qualität nicht unähnlich dem ist, den ein aufgelegtes Blasen- oder Senfpflaster, wenn es anfängt zu wirken, auf der Haut verursacht und der weiterhin auf dem Rücken der Zehen als Gefühl des Wundseins, ganz so, wie beim Stiefeldruck, sich ausspricht. Dabei ist die Haut anfänglich und längere Zeit meistens unverändert und erst beim Sichtbarwerden einer leichten Anschwellung oder kleiner stecknadelkopf- bis erbsengrosser Erhabenheiten, wie man sie unter der Haut an den Finger- und Zehengelenken öfters zu sehen Gelegenheit hat, röthet sie sich und der vorhin erwähnte Hautschmerz lässt nunmehr auch seinen gichtischen Charakter erkennen. Die Ursache desselben dürfte in einem

Digitized by Google

Reize zu suchen sein, welchen die in die Haut oder in das subcutane Gewebe eingelagerten harnsauren Salze auf die Hautnerven ausüben. Dieser Hautschmerz ist einer der ersten Vorläufer der Gicht, und wer ihn in der angegebenen eigenthümlichen Weise empfindet, kann sicher darauf rechnen, dass er ein Gichtcandidat ist und diese Krankheit ihren Sitz in seinem Körper bereits aufgeschlagen hat. Wenn nun angenommen werden kann, dass derselbe schon die geringste Ausscheidung von harnsauren Salzen anzeigt, so ist dies in therapeutischer Hinsicht insofern nicht unwichtig, als einerseits frische Ablagerungen, wenn sie mit den passenden äusserlichen Mitteln in Angriff genommen werden, leichter zu beheben sind, als ältere, und andererseits einer weiteren Anhäufung von Gichtprodukten durch Regelung der Diät, wollene Bekleidung (Jäger) und eine zweckentsprechende innerliche Kur möglicherweise vorgebeugt werden kann.

Zur localen Behandlung der Gicht eignet sich nach Schr. vermöge ihrer lösenden, verflüssigenden und resorptionsfördernden Eigenschaft ganz besonders die Schmierseife, deren mannigfaltige Heilkraft auch in einer vor nicht gar langer Zeit erschienenen Zeitschrift gepriesen worden ist.

Verfasser wendet die Schmierseife bei der Gicht folgendermassen an:

Ist der Gichtschmerz nur auf eine kleine Körperstelle beschränkt und nicht allzu heftig, so genügen einige Einreibungen mit derselben; hat die Gicht dagegen ihren Sitz in den Händen oder Vorderfüssen und ist sie mit grossen Schmerzen und Anschwellung der Gelenke verbunden, oder sind sogar schon in Folge von bedeutenden Ablagerungen Knoten und Knollen oder andere Deformitäten vorhanden, so lässt Verf. für die Hände weite, nur mit einem Däumling versehene, aus gutem Stoff oder Leder verfertigte Handschuhe, für die Vorderfüsse Socken mit etwas erwärmter Schmierseife anfüllen und das kranke Glied in diese hineinstecken. Ist das Knie- oder Ellbogengelenk der leidende Theil, so wird dieser nach Art von Cataplasmen mit auf Leinwand fingersdick aufgetragener Schmierseife umgeben, und werden sowohl da wie dort die kranken Körpertheile mit der Salbe so lange in Berührung gelassen, bis die entzündliche Gelenkaffektion gehoben ist.

In chronischen Fällen, welche oft eine monatelange Behandlung erfordern, können diese Cataplasmen, namentlich bei der arbeitenden Klasse, begreiflicherweise nur die Nacht über angewendet werden.

Da, wo bei gichtischen Personen allgemeine Bäder (zu Hause) angezeigt sind, zieht Verfasser ebenfalls die mit Schmierseife allen anderen vor.

(Centrlb. f. med. Wissensch. 1883, 16. u. Württemb. Corresp.-Blatt. 1883, 6.)

Digitized by Google

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Tetanus nach subcutaner Fractur. Original-Mittheilung von Dr. Anacker, Werkarzt der Glashütte Vallérysthal.

Keltz aus Harzweiler, 35 Jahre alt, von robustem Körperbau, einer der wenigen übriggebliebenen Fröschweilerer Kürassiere, wurde am Sonntag den 18. Februar beim Abladen von Bauholz von einem fallenden Balken auf die rechte untere Extremität getroffen. Eine Stunde später konstatirte ich eine gewöhnliche complete Unterschenkelfractur im unteren Drittel ohne grosse Dislocation aber mit bedeutender Geschwulst. Nach Anlegen eines Gypsverbandes war Patient heiter und schmerzfrei, so dass er sofort ein Pfeifchen rauchte. Er gestand nun, dass er grosse Furcht vor dem Einrichten und dem Verbinden gehabt habe.

Wie gross war nun mein Erstaunen, als ich in der Frühe des anderen Tages, des 19., schleunigst zu meinem Patienten gerufen wurde! Ich denke an Delirium tremens und mache mich auf den Weg. Finde Patienten bewusstlos, mit sehr lauter Respiration; Gesichtszüge auffallend schmerzlich und starr verzogen. Kaumuskeln hart, Mund lässt sich nur mit grosser Mühe öffnen, Steifigkeit im Nacken. Auf Anrufen öffnet Pat. unter schreckhaftem Zusammenfahren die Augen. Temperatur 38,2. Verband in guter Beschaffenheit. Sofort wurde dieser nun entfernt und das frakturirte Glied mit Sandsäcken in der entsprechenden Lage gehalten. Geschwulst hatte noch etwas zugenommen. Ordination: Chloralhydrat 8,0 : 200,0 zweist. 1 Essl. Sol. Curare 0,1 : 10,0. Zur subcutanen Injection. Von dieser Lösung injicirte ich 30 Theilstriche um 2 Uhr Nachmittags ohne jeglichen Erfolg. Abends um 6 Uhr derselbe Zustand; Injection von 40 Theilstrichen. Kein Erfolg. Ebenso um 10 Uhr Abends, Injection von 40 Theilstrichen. Temperatur Abends 39,6.

Am 20. Morgens ganzer Zustand verschlimmert. Trismus stark ausgesprochen, erschwertes, stöhnendes Athmen, Krämpfe der oberen Extremitäten, welche in Intervallen von $^1/_2$ Minute langsam und gebeugt fest übereinander gezogen werden. Stark erhöhte Reflexerregbarkeit: Anrufen des mit Schweiss bedeckten Patienten ruft sofort Krämpfe der Arme und Pressen der Kiefer hervor. Fraktur in guter Verfassung. Temperatur 38,3. Injection von 50 Theilstrichen obiger Lösung. Auf das Einstechen der Nadel erfolgt ein heftiger Krampf. Erfolg Null, ebenso wie nach drei weiteren Injectionen im Laufe des Tages.

Am 21. Auch die Muskeln der unteren Extremitäten nehmen in geringem Massstabe an den Krämpfen theil, Steifigkeit der Nackenmuskeln sehr ausgesprochen, Gesicht stark in Falten gezogen, schmerzhafter starrer Ausdruck, Reflexerregbarkeit enorm gesteigert, sehr erschwerte Respiration, ab-

Digitized by Google

solutes Coma, kein Opisthotonus. An diesem Tage wurden zwei Injectionen von 60 Theilstrichen gemacht. Chloralhydrat wird seit gestern nicht mehr geschluckt. Temperatur 38,5.

Am 22. hat der Trimus fast nachgelassen, die übrigen Krampferscheinungen dauern jedoch in gleicher Heftigkeit fort. Athmung schlecht, leichtes Trachealrasseln. Curare ausgesetzt. Abends Aufhören aller Krämpfe, Unterkiefer hängt schlaff herunter. Puls unzählbar, klein. Lautes Trachealrasseln. Schweiss enorm. Einige Stunden danach Tod.

Patient war erblich nicht belastet, kein Potator, Maschinenschmierer. 23 Stunden nach der Verletzung die ersten Erscheinungen von Trismus und Tetanus. Dass nach subcutaner, gewöhnlicher Unterschenkelfractur Tetanus eintritt, dürfte ein ausserordentliches Ereigniss sein. Die Nutzlosigkeit des Curare war in diesem Falle evident. Auffällig ist noch die sofort mit den ersten Symptomen eintretende Bewusstlosigkeit, die bis zur letzten Minute blieb. Interessant wäre noch die Frage, ob die Amputation indizirt, sogar vielleicht von Erfolg gewesen wäre. Ich persönlich sah den Fall von vornherein für ganz hoffnungslos an, der auch durch eine Amputation nicht mehr aufhaltbar war.

Die Wirksamkeit der Massage. (Schluss zu Seite 137.)
b) Die zweite Art der Massage besteht in Drücken, Pressen, Kneten und wird mit dem Namen Pétrissage bezeichnet. Dabei kann die Haut gleichwie bei der Effleurage eingefettet, dies aber auch manchmal mit Vortheil unterlassen werden. Das Drücken und Pressen kommt zur Anwendung, wenn etwa Blutbeulen oder ältere nicht mehr flüssige Exsudate im Zellgewebe, Sehnenscheiden oder Gelenken zu zerdrücken sind und in mechanisch verkleinerter Form der Resorption zugänglich gemacht werden sollen, zu welch' letzterem Zwecke das Zerdrücken stets von einem centripetalen Streichen gefolgt sein muss. Sind die zu zerdrückenden Extravasate oder Exsudate auf grössere Flächen verbreitet, so wird man gut thun, die Haut früher einzufetten; ist die mit Kraft zu bearbeitende Fläche aber klein und umschrieben, so pflegt er die Haut trocken zu belassen, weil dabei mehr Kraft ausgeübt werden kann, indem man nicht an der fetten Haut ausrutscht. Thut man dies, so muss man wohl trachten, die Haut zu fixiren und die beschränkten Locomotionen nur mit Verschiebung dieser zu bewerkstelligen, denn reibt man dabei die Haut, so entstehen sehr leicht Excoriationen. Hat man widerstandsfähige, circumscripte Exsudate zu zerdrücken, so bedient man sich am besten der Volarflächen beider Daumen und geht folgendermassen fest an und drückt allmälig fester und fester, bis man mit voller Kraft einsetzt; fängt die Kraft des Armes zu erlahmen an, so wird der zweite Daumen der bis nun ruhen-

Digitized by Google

den Hand auf den ersten Daumen aufgelegt und nun mit der Kraft beider Arme gedrückt. Bei grösserer Ausbreitung der Exsudate streicht man bei wohl gefetteter Haut unter möglichst starkem Drucke mit beiden Daumen in kreisförmiger ab- oder aufsteigender, kurz in beliebiger Richtung; handelt es sich ja dabei blos um ein Zerdrücken.

So wird beispielsweise bei chronischer Ischias der Nervus ischiadicus stets vom Centrum, id est von der Stelle, wo er aus dem Foramen ischiadicum tritt, peripherwärts stark drückend und dabei seitlich reibend gestrichen, weil dies bequemer oder wenigstens leichter ausführbar ist, als im umgekehrten Sinne. Wenn man bei chronischer Ischias diese eben beschriebene Massirung mit folgender passiver Dehnung (durch ad maximum gesteigerte Flexion im Hüftgelenke bei gestrecktem Beine) verbindet, erzielt man in kürzester Zeit, wie sich Prof. M. des häufigsten überzeugte, überraschende Resultate.

Die Manipulation des Drückens und Pressens ist für den Patienten stets sehr schmerzhaft und für den Massirenden äusserst ermüdend. Den Schmerz ertragen die Kranken aber ausnahmslos, da er sofort verschwindet, sobald der Druck aufhört. Es wird demnach im Interesse des Behandelten sowohl, als in jenem des Behandelnden gelegen sein, nur in Absätzen und in kleineren oder grösseren Intervallen zu drücken.

Die Zwischenpausen benützt man dann zu Streichungen und erholt sich dabei zu neuer Kraft. Nach beendeter Sitzung gestatte man dem Kranken active Bewegung und gebe Nachts über feuchtwarme Ueberschläge, eventuell noch Einreibung einer Jodoform-Vaselinesalbe zur Bethätigung der Resorption. Das Zerdrücken solcher lange bestehender, um mit Rokitansky zu sprechen, organisirter Exsudate nimmt längere Zeit in Anspruch und erfordert von beiden Seiten viel Geduld und Schweiss, doch geben die bald sich einstellenden und stetig zunehmenden Erfolge zu beiden den Muth und die Ausdauer, trotz der blauen Flecke am kranken Theile, welche genau die Stellen bezeichnen, wo der Arzt seine beste Muskelkraft eingesetzt hat.

Das Kneten oder Walken wird hauptsächlich dann geübt, wenn man eine Organthätigkeit besonders anregen will; so knetet man beispielsweise den Unterleib, um bei Coprostase, die peristaltische Bewegung der trägen Eingeweide anzufachen, und folgt dabei genau der anatomischen Lage der Därme. Man knetet zunächst in dem Mesogastrium die dünnen Gedärme, verfolgt dann das Colon ascendens, sodann das Transversum und das abscendens, um in der Gegend des S. romanum zu halten und neuerdings im Mesogastrium zu beginnen. Man knetet den Uterus gravidus bei atonischen Zuständen und in der Nachgeburtsperiode oder den Uterus non gravidus und dessen Adnexe bei perimetrischen Exsudaten, man knetet die

Digitized by Google

Muskulatur, wenn sie durch lange Ruhe atrophisch oder durch exsudative Processe im Perimysium oder im intramuskularen Zellgewebe krankhaft verändert ist. Das Kneten der Muskeln wird mit den Fingern beider Hände oder mit Fingern und Ballen vorgenommen, ähnlich wie wenn ein Teig geknetet wird. Das Kneten wird gewöhnlich von der Peripherie zum Centrum, der Uterus und die Gedärme mehr kreisförmig mit den Flachhänden gewalkt.

Auch bei Ermüdung der Muskulatur in Folge angestrengter Thätigkeit ersetzt eine leichte Petrissage die sonst zur Erholung nothwendige Ruhe innerhalb kürzester Zeit. Als Ursache der Ermüdung ist bekanntermassen die Ansammlung von Umsetzungsproducten — sogenannten Ermüdungsstoffen zu betrachten, welche bei der Thätigkeit der Muskeln sich bilden und im Gewebe derselben liegen bleiben. Es sind dies, wie die Physiologie es lehrt, die freie oder an Salzen gebundene Milchsäure und die Glycerinphosphorsäure, das saure phosphorsaure Kali und die Kohlensäure. In der Ruhe schafft die aufsaugende Thätigkeit des Stoffwechsels die Ermüdungsstoffe fort und befreit die Muskulatur vom Gefühle der Ermüdung. Durch das Walken werden nun diese störenden Substanzen schneller den Lymphgefässen übermittelt und die Muskeln hierdurch entlastet und befreit, v. Roretz erzählt, dass in Japan an vielen Strassenecken blinde Männer, gleich unseren Dienstmännern, harren, welche sich nur mit Massage, die sie natürlich nur mechanisch kennen, beschäftigen und Amassan genannt werden. Fürnehmlich werden diese Leute von jenen Japanesen in Anspruch genommen, welche nach stärkeren Leibesübungen das Gefühl der Ermüdung bekommen. Aehnlich wohlthätig und schmerzstillend wirkt die Massage bei Muskelrheumatismen und bei sogenanntem Turnerschmerz.

c) Als dritte Art der Massage kennt man das Tapotement oder das Schlagen, das Klopfen und das Hämmern. Es wird angewendet als höhere Potenz der Petrissage und besteht in Schlagen mit der Fläche oder der Kante der Hand, oder mit eigenen Apparaten, die man Muskelklopfer nennt. Dieses überall käufliche Instrument besteht aus 3 parallel aneinandergereihten und unter einander verbundenen, über daumendicken dickwandigen Kautschukschläuchen, welche an einem Stile angemacht sind. Es werden damit beliebig starke, flache Schläge auf die Muskulatur in der Längsachsenrichtung des Körpers geführt, durch welche ein stärkerer Blutandrang, eine vermehrte Thätigkeit und daher ein rascherer Stoffwechsel in den Muskeln angebahnt wird. Schlägt man mit der Kante der Hand, so muss quer zur Axe des Muskels und in rasch aufeinanderfolgendem Klopfen centripetal oder centrifugal gearbeitet werden, bis Hautröthung eintritt. Seltener wird das Klatschen mit flacher Hand geübt.

Digitized by Google

Das Hämmern geschieht mit der geschlossenen Faust oder mit Holzhämmern. Es wird angewendet, wenn sehr widerstandsfähige oder sehr tiefgelegene, wegen darüberliegenden dicken Muskelschichten nicht direct angreifbare Exsudate zu zertheilen sind. So hat Dr. M. mit der Faust eine jahrelang andauernde und äusserst derb sich anfühlende Perimyositis proliferans an der Aussenfläche des Oberschenkels noch der Resorption zuzuführen vermocht.

Die Massage ist kein neues Heilmittel, sondern im Gegentheile ein uraltes, nur ist es lange Zeit hindurch von den Aerzten nicht beachtet worden und feierte seine Triumphe in den Händen von ungebildeten Laien, welche das Verfahren meistens per traditionem, quasi als Erbschaft vom Vater auf den Sohn übernahmen. Erst im letzten Decennium hat sich endlich die wissenschaftliche Heilkunde dieses übersehenen Stiefkindes angenommen, und nun rangirt es auch, seinem Werthe gemäss, in allen Lehrbüchern. Allein der alte Erfahrungstatz, dass man jede Wahrheit, wenn man sie nur auf die höchste Spitze schraubt, zu einem Unsinne machen kann, gilt auch für die Massage.

Sie wird gegenwärtig als alleinseligmachendes Mittel für allerlei Erkrankungen gepriesen, wo sie absolut nichts nützen kann. Wo sie aber ihre logisch begründete Anzeige findet, dort bewährt sie sich auch stets, und deshalb ist es dringend nothwendig, dass ihre Theorie und Praxis baldigst Allgemeingut der Aerzte werde.

(Journal f. Gesundheitspflege 1883. 3.)

Behandlung des Erysipels mit Resorcin. Dr. Just. Andeer zu Würzburg, welcher sich schon seit Jahren (bereits 1880 erschien von ihm eine Schrift über das Resorcin) mit einem genaueren Studium dieses Mittels und seiner praktischen Anwendung beschäftigte, hat dasselbe neuerdings mit sehr gutem Erfolg bei allen Formen des Erysipels angewandt.

Resorcin ($C_6H_6O_2$) wird dargestellt durch Einwirkung schmelzenden Aetzkalis auf Gummiharze wie Ammoniak-Gummiharz, Galbanum, Asa foetida und andere, gehört zur Gruppe der Dihydroxylbenzole und ist dem Phenol sehr nahe verwandt.

Während das Resorcin gegen Dermatomykosen, wie Prurigo, Pruritus und andere Affektionen der Art, bei zoomikroparasitärem Zustande der Haut, beispielsweise bei Krätze, praktisch gerade so unwirksam sich erwiesen hat, wie bei Soor- und Sarcinebildung verschiedener Organe des Menschen, leistet es bei Abwicklung neutral oder alkalisch reagirender, sogenannter septischer, hier beispielsweise erysipelatöser Vorgänge geradezu ausserordentlich Erfreuliches.

Das Resorcin hat sich bislang überaus bewährt bei allen örtlich blühenden, wie rezidivisch wandernden Rosen. Nicht

Digitized by Google

minder war dies der Fall auch bei allen Wundrosen, welche nicht selten Stich-, Biss-, Schnitt- und Schusswunden aller Art zu begleiten pflegen. Bei Höhlen- und Kanalwundrosen nach Projektilwirkung, bei Impfwunderysipelen, wie solche mitunter in unreinlichen Wohnräumen oder nach unsauberen Instrumenteneinfluss entstehen, wirkt das Resorcin zuerst gut desinfektorisch. Es vermag hierauf auch wie Jodoform, besonders durch geschickte Resorcinirung der oft schwer zugänglichen Kanäle, in bekannter Salbenform, bis zum endlichen Schluss, dieselben aseptisch zu erhalten.

Wie bei der gewöhnlichen, so ist auch bei der Wundrose nach Art der anderen, bislang mit Resorcin behandelten spezifischen Hautkrankheiten, nur die salbenförmige Anwendung desselben geboten, weil diese die resorbirbarste Form des Mittels darstellt. Die wässerige Lösung desselben durch ihre anfangs adstringirende, bei stärkerer Concentration durch ihre ätzende Wirkung, erschwert nicht wenig seine Aufsaugung von der Haut aus. Auch die kutane und subkutane Einspritzung des Resorcins bei erysipelatösen, überhaupt auch bei anderen dermatitischen Vorgängen, wo sie auch ein paar andere Resorcinforscher mit und ohne Erfolg angewendet haben, ist nach seinen diesbezüglichen Resorcinerfahrungen leicht anwendbar, jedoch nicht sehr empfehlenswerth. Fürs Erste ist diese Manipulation umständlicher als die einfache Einreibung. Zum Zweiten wirkt das Resorcin in diesem Falle nur umschrieben örtlich, weil ihm die diffundiblen Eigenschaften des Phenols abgehen, wie die auf diese Art behandelten Fälle von Erysipel aus seiner Kasuistik es dargethan haben. Endlich ist diese instrumentelle Anwendungsweise des Resorcins, wie auch seine Selbstversuche und solche an anderen Menschen es bewiesen haben, mit der Phenolinjektion durchaus nicht vergleichbar. Bei der nunmehr anerkannt viel geringeren Diffundibilität des Resorcins im Vergleiche zum Phenol verursachen ferner konzentrirtere Resorcineinspritzungen, hautentstellende, erbsengrosse Narben. In anderen Fällen, wo die Kranken mit sehr dünner, fettarmer Haut versehen sind, werden ebensolche Einspritzungen nicht ohne Schmerzen vertragen. Letztere können, wie es ein von ihm subcutan resorcinirter Patient angab, einige Stunden hindurch nachklingen. Wenn demnach die einfache, aufsaugungsfähigere, diffundiblere Einreibung des Resorcins alle Vortheile vor jeder verwickelteren Resorcinbehandlung der Rose und sämmtlicher septischen Prozesse der Haut in sich vereinigt, warum soll man denn auch hier dem natürlichen vor dem künstlichen Verfahren nicht den Vorzug geben?

Zum Beweis seiner günstigen Erfolge bei der Anwendung des Resorcins in Salbenform gegen Erysipel führt Dr. A. zwei Krankengeschichten an, von denen eine hier folgt:

Digitized by Google

Ein junger Arbeiter hatte sich bei eigenhändiger Operation seiner Hühneraugen mit dem Rasirmesser an der kleinen Zehe des linken Fusses geschnitten. Schmerzen, Druck und Pulsationen, die sich später am wunden Fusse einstellten, fesselten nunmehr den Kranken an das Bett. Bei der Inspection des Fusses zeigte sich derselbe bis zu den Maleolen geschwollen und stark erysipelatös geröthet, besonders an der nächsten Umgebung der Wunde, welche bei Druck sehr schmerzempfindlich war. Antiphlogistische Behandlung mit Eis, später mit Aqua Goulardi, sowie vollkommene Ruhe waren ohne Erfolg. Die Rose verbreitete sich nunmehr nach fünftägiger machtloser Behandlung auch auf den Unterschenkel. Dabei stellte sich Fieberfrost mit zunehmendem Durste ein. Nach wiederholten, verschieden konzentrirt angewendeten Resorcineinreibungen verschwand zuerst die Schmerzhaftigkeit des Fusses und Beines schon nach einem halben Tage, die ödematöse Schwellung zwei Tage später. Eine Verfärbung der Haut trat ausnahmsweise nicht ein, wohl aber eine solche des Harnes.

Dr. A. wendet das Mittel in concentrirter Salbenform 50—80 % an, reibt die erkrankte Haut nach Bedürfniss wiederholt ein und bandagirt dann.

(Wiener Medic. Presse 1883, 22. vergl. d. prakt. Arzt 1880 S. 279.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber das unstillbare Erbrechen der Schwangeren. Dr. M. Horwitz (St. Petersburg) bezeichnet diese Affection zutreffender mit dem Namen „Vomitus gravidarum perniciosus“ und fand unter 186 Schwangeren 83 Erst- und 29 öfter Geschwängerte, welche an diesem Erbrechen litten. Dasselbe tritt am Häufigsten zwischen der 10. bis 11. Schwangerschafts-Woche auf, meist eingeleitet von einer ganzen Reihe von Symptomen Seitens der Verdauungs-Organe, hauptsächlich von Uebelkeiten. Je länger die Uebelkeits-Periode dauert, desto kürzer ist meist die des Erbrechens und umgekehrt. Dasselbe Verhältniss gilt von der Intensität der beiden Symptome. Horwitz nimmt zwei Perioden des Vomitus perniciosus gravidarum an. Die Erstere ist von verhältnissmässig nur kurzer Dauer der Uebelkeiten, der Appetit ungestört; Erbrechen einige Male täglich, mehr oder weniger nach der Speise-Aufnahme. Folgen sind eine gewisse Anorexie, gleichzeitiger Appetit nach schweren und unverdaulichen Sachen, häufig ein lästiger Ptyalismus. In der Mehrzahl der Fälle macht sich auch eine besondere Gemüths-Verstimmung geltend. Ferner klagen viele Patienten über einen belästigenden Geruch der umgebenden Dinge oder der eigenen Person. — In der zweiten Periode häufigeres, oft fast continuirliches Erbrechen, unabhängig von

Digitized by Google

der Nahrungs-Aufnahme. Das Erbrechen besteht aus meist grünlichem Magen-Schleime, oft unter Beimischung von Blut; lästiger Durst, Angst vor Speise und Getränke und Obstipation; Urin-Menge vermindert und Urin eiweisshaltig. Es entwickeln sich sehr schnell Abmagerung und Kräfte-Verfall. In den späteren Stadien tritt ab und zu eine unbeträchtliche Temperatur-Erhöhung auf, manchmal aber auch subnormale Temperaturen. Puls sehr frequent, klein, leicht unterdrückbar; Bewusstsein erhalten bis 2—3 Tage vor dem Tode, wo paroxysmenartige Delirien erscheinen. Alle diese Erscheinungen sollen Folge von Verhungerung sein. Horwitz hält den Vomitus gravidarum perniciosus für ein Leiden der reichen Klasse. In Frankreich kommt es am Häufigsten, in Deutschland am Seltensten vor. Mehrgebärende sind weniger disponirt als Erstgeschwängerte. Meist potenzirt sich das reflectorische Erbrechen zum pathologischen Zustande als Folge vorgeschrittener Veränderungen an den Sexualorganen, besonders dem Uterus. Weder Lage-Veränderungen noch die Entzündung des unteren Segmentes, speciell des Cervix, haben so grossen Einfluss wie die Entzündung des Corpus und Fundus. Die der serösen Häute hat auch entschieden eine pathogenetische Bedeutung, daher wahrscheinlich das Auftreten bei der Extrauterinschwangerschaft. In einigen Fällen entwickelt sich das Leiden mit mehr oder weniger tiefen anatomisch-pathologischen Veränderungen des Magens oder Darmkanales. Je intensiver diese, desto leichter wird das gewöhnliche Erbrechen zum unstillbaren. — Die Prognose ist um so schlimmer, je frühzeitiger in der Schwangerschaft das Leiden sich einstellt. Ungünstige Zeichen sind eine constante Verminderung der täglichen Urin-Menge, Eiweiss im Urine, fortschreitende Abmacherung, fuliginöse Zunge, heftiger Kopfschmerz, kleiner frequenter Puls und schliesslich Apathie der Kranken. In ungefähr 44% tritt der Tod ein. — Was die Therapie betrifft, so räth Horwitz absolute Ruhe in horizontaler Lage im dunkelen Zimmer an; dabei nahrhafte, aber gewählte Diät. Ernährungs-Klystiren ist 1—2 Stunden vorher Reinigung des Dickdarmes mit warmem Wasser vorauszuschicken. Nur kleine Mengen (100 Gramme) sind und zwar nicht zu häufig zu injiciren, bei Kräfte-Verfall unter Zusatz von 2—3 Esslöffel guten Weines. Bei Nichtzurückhaltung der Klystire Zugabe einiger Tropfen Tct. Opii. Sehr wichtig ist auch die gynäkologische Therapie. Besonders zu empfehlen Scarification der Portio und die May'sche Redressions-Methode mit Laminaria. Bleibt Alles erfolglos, so ist die Schwangerschaft zu unterbrechen. Horwitz dilatirt zu dem Zwecke mit Tupelo, trennt dann mit der Uterus-Sonde die Eihäute von der Wand. Später eventuell Eihaut-Stich. — Nach W. J. Brock (Glasgow) soll die „Hyperemesis gravidarum" einfach und allein

Digitized by Google

auf einer individuellen Idiosyukrasie beruhen, allerdings auch noch durch andere, gleichzeitig vorhandene Abnormitäten verstärkt werden können. Die Gründe, welche ihn zu dieser Behauptung führten, sind folgende: 1. Hartnäckiges Erbrechen kömmt bei Mehrgeschwängerten vor, bei welchen das Gebärmutter-Gewebe schlaff und der Mutter-Mund weich und leicht ausdehnbar ist, was beweist, dass Ueberausdehnung und Ueberstreckung des Organes und seiner Muskelfasern (Bretonneau und Barnes) nicht die Ursache abgeben können. 2. Fehlt hartnäckiges Erbrechen in den meisten Fällen von rigidem Muttermunde. 3. Es fehlt oft bei Flexionen und Torsionen der Gebärmutter und ist oft vorhanden ohne Flexion und Torsion, was G. Newitt's Theorie widerlegt. 4. Dasselbe gilt vom Erbrechen bei von Anderen als Grund angenommenen entzündlichen Affectionen an und um die Gebärmutter. 5. Weil Brock der Ansicht ist, dass auch andere Affectionen unzweifelhaft von der individuellen Beschaffenheit des Nervensystemes beeinflusst werden, wie z. B. hartnäckige Seekrankheit, Erbrechen bei Pseudo-Schwangerschaft, Neigung zu Convulsionen bei vielen Kindern bei der geringsten Störung des Allgemeinbefindens oder endlich das Erbrechen bei Frauen mit durchaus normaler Gebärmutter, welches gelegentlich vollständig unter dem Bilde der Hyperemesis gravidarum auftritt. 6. Weil sich zwischen Fällen geringeren und schwereren Grades keine bestimmte Gränze ziehen lasse.

(Med. Neuigkeiten 1883, 19.)

Ueber die Resultate der Kinderheilstätten in Soolbädern. Uffelmann (Deutsche medicinische Wochenschr. 1882, S. 572 u. 589.) registrirt die Erfolge der Soolbäder-Heilstätten bei Kinderkrankheiten. Deutschland besitzt deren jetzt 18 gegenüber 5 Seehospizen und 4 Sanatorien für Kinder. Die durchschnittliche Verpflegungsdauer von 30 Tagen ist zweifellos zu eng bemessen. Daraus erklären sich auch die wesentlich günstigeren Resultate im Kaiserin Elisabeth-Hospitale, woselbst die Curperiode nicht beschränkt ist. Die Differenz im procentualem Erfolge der Heilungen in einzelnen Anstalten liegt vermuthlich darin, dass die einen als Heilung bezeichnen, was die anderen nur wesentliche Besserung nennen. Das Hauptcontingent aller Patienten stellten die scrophulösen Individuen. Gegenüber den schlechten Resultaten in anderen Anstalten beobachtete man in Frankenhausen in 5 Fällen von Spitzenkatarrh resp. Infiltration der Lunge einen alle Erwartungen übertreffenden Erfolg; schliesst indessen auch so noch alle ausgesprochenen Phthisen von der Aufnahme aus. Als Gesammtresultat aus sämmtlichen Berichten giebt U. folgende Uebersicht: Die Soolbäderheilstätten führen zwischen 15—38 pCt. sämmtlicher aus scrophulösen, schwäch-

Digitized by Google

lichen und rachitischen Kindern bestehenden Pfleglinge zur Genesung und ausserdem zwischen 23 bis 30 pCt. zur entschiedenen Besserung. Keinen Erfolg haben sie bei 5,5 — 20 pCt. der Aufgenommenen. Von einschneidendem Werth ist die Dauer der Curzeit. Von den scrophulösen Leiden heilen am besten die in der Haut und am Auge localisirten, auch noch einfache Drüsentumoren; langsam nur harte Drüsenpackete, Knochen- und Gelenkleiden, erreichen aber nach mehrmaligen Curen nach bestimmten Angaben aus Frankenhausen und Hall dauernde Genesung. Ueber Krankheiten der Athmungsorgane fehlen grössere Zahlen. Einstimmig sind Alle darin, ausgesprochene Phthisis fern zu halten. Rachitis findet nur ausnahmsweise Heilung, allgemeine Schwäche wesentliche Besserung. Dem gegenüber haben die Seehospize wesentlich günstigere Resultate; die italienischen haben circa 50 pCt. Heilungen. Keines entlässt aber die Patienten vor Ablauf von 6 Wochen. In ihnen heilt am besten die einfache torpide Scrophulose, sowie die in den Lymphdrüsen localisirte. Hautausschläge werden als sehr hartnäckig bezeichnet, während sie in den Soolbädern meist rasche Besserung zeigen. Augenaffectionen heilen bald, recidiren aber häufig. Die Recidive in Soolbädern scheinen weniger oft aufzutreten. Vorzügliche Erfolge erzielten Seehospize bei acuten und chronischen Darmkatarrhen; die Soolbäder haben derartige Patienten wenig in Behandlung genommen. Bei constitutioneller Schwäche laufen die Seehospize den Bädern vielleicht den Rang ab. Die Erfolge bei Rachitis sind übereinstimmend, beiderlei Anstalten erzielen nur Besserung. U. plaidirt zum Schluss sehr für eine gleichmässige Registrirung der Krankheitsformen und wiederholt den schon oft von den Anstalten ausgesprochenen Wunsch an alle Aerzte, den kleinen Patienten in jedem Falle Anamnesen mitzugeben, nur so kann die sorgsame, durchaus nothwendige Individualisirung bei der Therapie geübt werden.

(Jahrb. f. prakt. Aerzte VI. Bd. II. Abth.)

Verschiedenes.

Atropin bei Ohrenleiden. Jacobi empfiehlt in dem Centralbl. für Chirurgie 1883, 5, von einer erwärmten Lösung von Atrop. sulf. 0,05 : 25,0 bei dreijährigen, 0,2 : 25,0 bei älteren Patienten 3 - 5 Tropfen in das schmerzende Ohr zu träufeln. Nur 10 — 15 Minuten darin gelassen, soll jeder örtliche Ohrenschmerz aufhören.

Verleger: **G. Rathgeber** in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 8. XXIV. Jahrgang. August, 1883.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes, von Dr. Wehmer zu Frankfurt a. d. Oder (Originalm.) — Das Verhalten des Santonins im Thierkörper und seine therapeutische Verwendung. — Ein Vorschlag zur Therapie der Diphtherie. Zur Behandlung der Mitral-Insufficiens. Beiträge zur Therapie der Magenkrankheiten. — Tuberkelbacillus und klinische Forschung. Die Holzwolle ein neuer Verbandstoff. — Ueber Dilatation des Uterus und intrauterine Therapie. Ueber Anwendung einfacher Kaltwasser-Klystiere im ersten Kindesalter. — Ein neues Scoliosencorset. Mittel gegen Hand- und Fusschweiss. Ueber das Mutterkorn der Disspflanze.

Ueber die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes.

Von Dr. Richard Wehmer zu Frankfurt a. d. Oder.

Vortrag, gehalten im Aerzte-Verein zu Frankfurt a. d. Oder.

Die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes ist wie Schwartze und Egsell*) nachgewiesen haben, zuerst von Jean Louis Petit († 1750) gemacht, in dessen Traité des maladies chirurg. 1774 sich einige dies beweisende Stellen befinden. — Doch blieb dieselbe in weiteren Kreisen unbekannt, und so musste der preussische Militärarzt Jasser,**) welcher sie 1776 zum ersten Male machte, sie von Neuem erfinden. — Derselbe war bei einem Kranken mit Caries des Warzenfortsatzes mit einer Sonde in den Knochen gedrungen und hatte die in diese Fistel injicirte Flüssigkeit durch die Nase abfliessen sehen, worüber er zuerst höchst überrascht und erschreckt war. Er wiederholte dann die Injectionen und sah so den Kranken in kürzester Frist genesen. Er veranlasste ihn darauf, sich auch auf der andern Seite, wo er eine chronische Otorrhöe hatte, operiren zu lassen, was mittelst eines Troicars geschah und gleich günstigen Erfolg gab. Der günstige Erfolg bestimmte Jasser und eine Reihe von andern Aerzten nach ihm, die Operation vielfach zu wiederholen, ohne dass häufig eine rechte Indikation dazu vorlag. — So kam es, dass diese »Jasser'sche Operation« bald zu einem Remedium anceps gegen Taubheit überhaupt wurde, das man für unschädlich und jedenfalls des Versuchs für werth hielt, bis 1791 der dänische Leibarzt Baron von Berger, der im Alter sehr von

*) A. f. O. Band VII. pag. 157.
**) Schwartze l. c. pag. 158.

Digitized by Google

Sausen und Schwerhörigkeit geplagt war und deshalb die Professoren Kölpin und Callisen*) veranlasst hatte, die Operation an ihm vorzunehmen, daran verstarb in Folge von eitriger Meningitis, die wohl durch Verletzung des Gehirns veranlasst war.

Die Operation wurde nunmehr gänzlich verlassen und von fast allen Autoren bis gegen die fünfziger Jahre dieses Jahrhunderts, z. B. von Rau, Bonnafont, Itard einhellig verdammt. Letzterer sagt, »er habe sich eine sehr ungünstige Idee von ihr gemacht; er halte sie für unnütz und gefährlich zugleich.«**) Es war nun im Jahre 1849 Forget, später Follin und vor allen Dingen von Troeltsch,***) bekanntlich der eigentliche Neubegründer der modernen Ohrenheilkunde, der die Operation wieder in seine Rechte einsetzte.

Die grösste praktische Erfahrung dürfte jedoch in dieser Beziehung Professor Hermann Schwartze in Halle haben, welcher soeben im Archiv für Ohrenheilkunde eine zweite Serie von 50 operirten Fällen veröffentlicht.

Jetzt ist die Operation eine fast von allen Ohrenärzten anerkannte, sonst aber von Nicht-Specialisten meist noch wenig geübte.

Man unternimmt, um zunächst ganz allgemein zu sprechen, dieselbe gemeiniglich deshalb, um im Processus mastoideus befindlichen Eiter oder abgestorbene Knochenstücke etc. zu entleeren. Die Operation ist also weiter Nichts, als die künstliche Eröffnung eines Abscesses, bei dem nur die Wände nicht von der einfachen Lanzette zu durchbohren sind, weil sie aus Knochen bestehen.

Betrachten wir nunmehr die anatomischen und physiologischen Verhältnisse der hier in Frage kommenden Organe, um an der Hand dieser Verhältnisse zu sehen, was zu leisten ist.

Der Processus mastoideus enthält bekanntlich, sobald er nicht, was nach den Untersuchungen von Zuckerkandl†) bei 20% aller Processus vorkommt, aburneisirt ist, ein System von Hohlräumen, die sog. Cellulae mastoideae, welche theils lufthaltig, theils diploetisch sind. — Diese Hohlräume gehen von einem grösseren, in ihrer Mitte befindlichen, dem sog. Antrum mastoideum, aus. Dies hängt seinerseits wieder mit der Paukenhöhle zusammen und liegt etwas höher als dieselbe.

In Folge dieses Zusammenhanges kann also die Luft sowohl, wie jeder andere in der Paukenhöhle befindliche Inhalt,

*) Schwartze l. c. pag. 159.

**) J. M. G. Itard, die Krankheiten des Ohres und des Gehörs. — Aus dem Französischen. — Weimar 1822, pag. 337.

***) Virchow's Archiv Bd. 21, pag. 295. — Schwartze l. c. pag. 161.

†) Zuckerkandl »Zur Anatomie des Warzenfortsatzes;« Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1879. No. 4.

Digitized by Google

mit den sämmtlichen Hohlräumen frei communiciren. Dieselben werden daher leicht gleichzeitig erkranken, resp. es werden Krankheiten, welche den einen der Theile, — entweder die Paukenhöhle oder die Warzenzellen — betreffen, leicht auf den anderen übergreifen. Dies gilt ganz besonders von der eitrigen Entzündung und von der sie häufig veranlassenden Knochencaries oder Nekrose dieser Theile.

Unter gewöhnlichen Verhältnissen wird freilich der sich in den Zellen bildende Eiter in die tiefer liegende Paukenhöhle und von hier durch den Gehörgang — vorausgesetzt, dass das Trommelfell zerstört ist, — oder auch durch die Tuba abfliessen.

Häufig wird aber dies nicht möglich sein, vor allen Dingen nicht, wenn der Weg nach Aussen durch Granulationen oder nekrotische Knochenstücke verlegt ist. — Wird in solchen Fällen viel Eiter abgesondert, so muss sich dieser nach einer andern Stelle einen Ausweg bahnen. Bevor er dies thut, wird er aber meist mehr weniger die Warzenhöhle vergrössern und den Knochen in der Umgebung zum Schmelzen bringen. — Ein natürlicher Weg zum Abflusse steht ihm dabei manchmal noch offen, worauf Kirchner hingewiesen hat,*) durch die Fissura mastoidea squamosa, den Rest der beim Foetus vorhandenen Trennung des Schläfenbeines in die Schuppe und die Pyramide. Diese Fissura besteht manchmal noch als kleiner Kanal, der dann unter Umständen dem Eiter Abgang verschafft. — Meist ist dies aber nicht der Fall. Vielmehr muss der Eiter sich gewaltsam durch den Knochen seinen Ausweg bahnen, ein Vorgang, der für den Kranken gewöhnlich mit sehr grossen Schmerzen verbunden ist. Hier können nun verschiedene Möglichkeiten eintreten: Entweder bahnt sich der Eiter einen Weg durch den Processus mastoideus nach Aussen, oder er bricht durch die hintere Gehörgangswand durch, oder er dringt durch die sehr dünne Knochenlamelle zum Gehirn.

Natürlich ist, um hiervon zuerst zu sprechen, dieser letzte Ausgang ein höchst betrübender für den betreffenden Kranken. — Denn der Durchbruch veranlasst dann eine Meningitis, eventuell auch nebenbei einen Hirnabscess, der meist lethal endet.

Andrerseits aber bereitet die Eiterung, was hier eingeschaltet sein soll, auch dadurch leicht denselben traurigen Ausgang, dass sie durch Vermittelung der dem Ohre und Hirne gemeinsamen Lymphbahnen Meningitis oder Hirnabscess oder aber Sinusphlebitis und Sinusthrombose hervorruft.

Erheblich günstiger ist die zweite Möglichkeit, wenn sich der Eiter durch den Gehörgang entleert. Wie das Ihnen

*) Archiv für Ohrenheilkunde Band XIV. pag. 190 sq.

Digitized by Google

hier vorliegende Schläfenbein zeigt, liegt das Antrum sehr nahe der hinteren Gehörgangswand am Eingange; hier ist die dasselbe abschliessende Knochenlamella sehr dünn. Bisweilen durchlocht daher der Eiter sie, es bildet sich eine furunkelartige Geschwulst und von hier aus entleert sich Alles. Einen besonders interessanten Fall dieser Art sah ich neulich bei Trautmann in Berlin; hier war die in den Gehörgang mündende Fistel ebenso weit wie dieser, so dass beim ersten Einblick der vorne einfache Gehörgang sich in zwei zu spalten schien.*)

Viel häufiger ist ein dritter Ausgang, wenn nämlich der Eiter sich durch den Processus mastoideus seinen Weg nach Aussen bahnt, dann hinter dem Ohre erst einen Abscess bildet, die Haut perforirt und abfliesst. — Leider ist dieser günstige Ausgang durch die anatomischen Verhältnisse sehr erschwert; denn der die Pauke etc. vom Gehirne trennende Knochen ist nur von der Dicke des Briefpapiers, dagegen die Substanz des Processus mastoideus relativ mächtig, ja oft noch, worauf ich bereits hingewiesen habe, aburneisirt, also beinahe ganz undurchdringlich.

Es liegt daher von diesem Standpunkte aus sehr nahe, dass man das, was die Natur nur mühsam oder gar nicht zu leisten vermag, künstlich vornimmt.

Dazu kommt noch, dass die Fistel wie sie die Natur macht, häufig, — ja meist — zu klein ist, so dass der Eiter nur sehr unvollkommen abfliessen kann, dass Knochenstücke, die nekrotisch in der Tiefe liegen, vollends nicht herauskönnen, dass sich die Oeffnung sehr leicht verlegt etc. Alle diese Uebelstände haften der künstlich gemachten Oeffnung nicht an, da wir ja diese ganz beliebig gross machen können.

Fragen wir nun, in welchen Fällen es gerathen erscheint, einem in der Pauke und den Warzenzellen angesammelten Eiter Abfluss zu verschaffen, kranke Knochen, schlechte Granulationen herauszunehmen, so lassen sich hierfür folgende

Indikationen

aufstellen.**)

Zunächst gehört hierher die akute Entzündung des Processus mastoideus mit Eiterretentiva in den Warzenzellen, die oft in ganz kurzer Zeit nach ganz akut auftretenden Mittelohreiterungen sich einstellt. Zuerst wird hierbei unter Fiebererscheinungen der Processus mastoideus schmerzhaft, dann schwillt er mehr oder weniger bedeutend an, die ganze Hautpartie hinter dem Ohre wird dick und teigig anzufühlen, die Ohrmuschel steht ab. Der nächste Eingriff wird hierbei der Wilde'sche Schnitt sein, d. h. eine ausgiebige

*) Archiv für Ohrenheilkunde Band XVII. pag. 167.

**) Conf. Schwartze, Ueber die chirurgische Eröffnung des Warzenfortsatzes Archiv für Ohrenheilkunde Bd. XIV. pag. 205. sq.

Digitized by Google

Spaltung der Hautdecken bis auf den Knochen hinter dem Ohre, auch wenn keine Fluktuation vorhanden ist, darauf Eisbehandlung. — Lassen jedoch die Symptome, Fieber, Schwellung, Schmerz, hierauf nicht nach, so müsste die operatie Eröffnung des Knochens folgen. — Hierbei empfiehlt Schwartze*) entschieden nicht zu warten, bis Hirnsymptome vorhanden. — Sind diese, also Erbrechen, Kopfschmerz, Schwindel etc. einmal da, so ist natürlich gar nicht zu zögern, die Operation ist hier eine direkt lebensrettende.

Zweitens ist die Operation indicirt in solchen Fällen, wo häufig Anschwellungen in der Warzengegend auftreten oder sich Abscesse bildeten mit oder ohne fistulösem Durchbruch des Hautüberzuges, wo also die Natur das Bestreben zeigt, dem Eiter einen Ausgang durch den Knochen zu verschaffen. — Auch hier empfiehlt Schwartze, nicht bis Lebensgefahr vorhanden ist, zu warten, da die Gefahr der Operation eine sehr geringe ist. — Daher ist es überhaupt zweckmässig, bei jeder Abscessöffnung am Warzenfortsatze sich zu überzeugen, ob der Knochen cariös ist, um eventuell die Aufmeisselung etc. gleich folgen zu lassen. — Auch hier können natürlich lebensgefährliche Symptome, Hirnerscheinungen etc. auftreten, die ganze Gegend um die Muschel anschwellen, diese abstehen, die wühtensten Schmerzen eintreten etc. Ein Beispiel hierfür bietet Ihnen einer meiner hier anwesenden Patienten, Herr Tr., welcher schon 1868 einmal eine bedeutende Abscessbildung, Anschwellung p. p. am Processus mastoideus zeigte, die sich dann spontan entleerte unter Nachlass der Symptome. — Nachdem dann bei steter stinkender, ziemlich bedeutender Otorrhöe der Process fast zehn Jahre ganz stillgestanden, trat er wieder im Herbste 1880 auf und veranlasste mich, die künstliche Eröffnung vorzunehmen.

Drittens empfiehlt es sich auch nach Schwartze, wenn sich häufig an der hinteren oberen Gehörgangswand, welche dem Antrum entspricht, Vorbauchung der Cutis, Senkungsabscesse etc. bilden, der Eiter dabei stark richend ist, was stets den Verdacht einer Knocheneiterung erregt, und wenn hierbei Hirnsymptome auftreten, der Processus schmerzhaft ist, auch ohne dass irgend etwas an diesem selbst geschehen, derselbe vielmehr äusserlich gesund ist.

Diese Fälle werden sehr leicht mit Basilarmeningitis verwechselt. Es finden sich fast alle Erscheinungen derselben mit Ausnahme des charakteristischen Pulses und der Pupillen; klar wird uns aber der Grund dieser Vorgänge sofort, wenn man die Schmerzhaftigkeit des Processus mastoideus bei Druck und die Erscheinungen von Seiten des Ohres bedenkt, die Schwellung, den foetiden Geruch etc. Ein Beispiel hierfür war der von mir hier — und daher wohl überhaupt in unserer Stadt

*) l. c. pag. 206.

Digitized by Google

— zuerst operirte Fall eines 16jährigen Mädchens, Martha K. — Die Collegen im städtischen Krankenhause, welche die Liebenswürdigkeit hatten, mir den Fall vorzustellen und mir dann die Operation zu überlassen, waren erst eine Zeit lang über die Richtigkeit der Diagnose in Zweifel, auch noch während der Operation; es musste nämlich der Knochen in einer Mächtigkeit von beinahe 1 cm abgetragen werden, ehe man an den Krankheitsherd kam. Da trat plötzlich ein entsetzlich foetider Geruch ein und bei dem nächsten Meisselschlage ergoss sich ein massenhafter Eiter. — Es war hier ganz auffallend, wie mit einem Schlage dadurch der ganze Symptomencomplex sich änderte. Die vorher sehr Schwerkranke über die lebhaftesten Schmerzen Klagende und stets hochgradig Fiebernde, war am Abend nach der Operation ganz munter, hatte kein Fieber, versicherte gar keine Schmerzen zu haben, äusserte Appetit, schlief die Nacht gut etc. Endlich möchte ich noch eine vierte Indication hinzufügen; freilich bieten diese Fälle oft auch Symptome wie die ersten.

Sehr häufig findet man bei einem Patienten, welcher an Ohrpolypen leidet, die ausserordentlich schmerzhaft bei Berührung sind, den Knochen krank. — Ich pflege daher in Fällen, wo ich sehr schmerzhafte Ohrpolypen finde, die Patienten zu chloroformiren und mit scharfen Löffeln etc. die kranke Knochenpartie, aus der die Polypen entspringen, und die sehr häufig höhlenartig erweitert ist, oder die vergrösserte Paukenhöhle selbst darstellt, auszuschaben; finde ich dann, dass diese Höhle sehr gross ist und dass ihre Sohle erheblich tiefer als die der Paukenhöhle liegt, so dass sich der Eiter nicht ordentlich ausspülen lässt, so eröffne ich ebenfalls den Warzenfortsatz von Aussen. Ich habe dies z. B. bei einem meiner hier anwesenden Patienten Schuhmacher L. aus diesem Grunde gemacht, wo ich in derselben Narkose gleich die Aufmeisselung des äusserlich nicht geschwollenen Processus der Ausschabung vom Gehörgange sofort folgen liess. — Wie recht ich hierbei gehandelt, erfuhr ich nach der Operation, indem mir der Patient, den ich die letzten Tage vorher nicht gesehen hatte und der etwas denkträge war, mittheilte, er habe nicht nur die heftigsten Schmerzen in der ganzen Kopfhälfte gehabt, sondern es sei auch, was er bisher bestritten hatte, der Processus mastoideus bei Druck sehr schmerzhaft gewesen.

Weitaus praktisch am häufigsten sind übrigens die Fälle, wo Caries oder Nekrose vorhanden sind, wo dann das Antrum oder andere Zellen zu einem oder mehreren grossen Hohlräumen erweitert sind, in denen massenhafter Eiter, Granulationen, oft abgestorbene Knochenstücke, cholesteatomatöse Massen etc. sich befinden. — Am häufigsten sind diese Affektionen bei den sog. scrophulösen Kindern.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

I. Pharmacologie und Balneologie.

Das Verhalten des Santonins im Thierkörper und seine therapeutische Verwendung. Von Docent Dr. Lewin. (Berliner klin. Wochenschr. 1883. 12.) Das Santonin wird aus Unkenntniss über die Art seines Verhaltens im Thierkörper meist in ganz unzweckmässiger Weise verabreicht, weshalb Verf. sich, um die vorhandenen Lücken auszufüllen, der Erforschung des Santonins zugewandt und Dr. Caspari veranlasst hat, in seinem Laboratorium die bezüglichen Untersuchungen durchzuführen, deren Resultate Letzterer in seiner Inaugural-Dissertation niedergelegt hat.

Diese Resultate beziehen sich auf folgende 3 Fragen: I. Die Veränderungen des Santonins im lebenden Organismus und sein Nachweis. — II. Die Lösungsmittel und die Art der Resorption des Santonins im Thierkörper. — III. Die therapeutische Anwendung des Santonins.

Die wesentlichste therapeutische Verwerthung findet das Santonin als Anthelminticum, und kommt seine wurmtödtende Wirkung nur durch den directen Contact des Mittels mit den Würmern zu Stande. Dieser Contact muss sogar ein sehr inniger sein, es muss das Santonin in Lösung die Entozoën umspülen, um sie zu tödten. Mit Bezug hierauf führt Verf. einige, in Vergessenheit gerathene, aber durchaus fundamentale und beweisende Versuche von Küchenmeister an. Die Nothwendigkeit des innigen Contactes geht aber noch aus Folgendem hervor: Bekanntlich verhält sich das Santonin am wirksamsten gegenüber dem gewöhnlichen Spulwurm (Ascaris lumbricoides); dieser wohnt gewöhnlich im Dünndarm, und hier kommt auch das Santonin am energischsten zur Lösung und Einwirkung. Dagegen wirkt es bei interner Verabfolgung nicht ein auf den Peitschenwurm (Trichocephalus dispar), der sich meist im Coecum aufhält. In so tiefe Darmabschnitte gelangt eben das Santonin nicht und kann deswegen auch hier keine Wirkung ausüben. Will man andererseits den Springwurm (Oxyuris vermicularis) tödten, der im Colon und Rectum zu finden ist, so macht man Injectionen von Santoninlösungen in das Rectum und erreicht die anthelmintische Wirkung dadurch, dass das Mittel die Entozoën direct umspült.

Es folgt hieraus, dass man zu therapeutischen Zwecken das Santonin in einer Form verabreichen muss, welche einmal die Gewähr gibt, dass das Mittel in derselben zur Wirksamkeit gelangen kann, andererseits aber durch dieselbe befähigt wird, bis zu den Stellen hinzukommen, an denen sich die Würmer finden. Beide Erfordernisse werden entweder gar nicht oder nur fragmentarisch durch die jetzt übliche Methode der Santoninanwendung erfüllt. Das Santonin wird in Pulverform, oder was auf das Gleiche hinausläuft, in Form der Trochisci gegeben, oder es werden Lösungen von Natron santoni-

Digitized by Google

nicum verabfolgt. Nach Verf.'s Versuchen gelangt aber auf diese Weise ein sehr grosser Antheil des Santonins bereits im Magen zur Resorption und geht so für eine therapeutische Nutzanwendung verloren. Besonders gilt dies vom Natron santoninicum, das aus diesem Grunde mit Recht keinen Platz mehr in der neuen Pharmakopoe gefunden habe. Auf diese Weise erklären sich auch die sehr oft zu beobachtenden negativen Erfolge von eingeleiteten Wurmcuren. Aber selbst wenn im günstigsten Falle Bruchtheile des angewandten Wurmmittels in den Darm gelangen, so vermögen diese dann nur eine theilweise Wirkung hervorzurufen — es werden einzelne Würmer getödtet, während die meisten intact bleiben und sich bald wieder so vermehrt haben, dass das Leiden in seiner ursprünglichen Form auftritt. Noch unsicherer in der Wirkung und zugleich der Form nach unangenehmer zum Einnehmen sind die Semina Cinae. Die winzigen Mengen von Santonin, die wahrscheinlich im Darm aus dem Cinapulver oder der Cina-Latwerge durch Vermittelung der dort vorhandenen Alkalien ausgezogen werden, reichen für eine volle anthelmintische Wirkung nicht hin, zumal dieselben dann schnell als lösliches Santoninnatron in den Kreislauf übergeführt und durch die Nieren ausgeschieden werden.

Als die einzige rationelle Form der Santonindarreichung bezeichnet Lewin die in öliger Lösung, da hierbei, wie das Experiment gezeigt hat, eine Resorption im Magen ausgeschlossen ist und die ganze eingeführte Santoninmenge in den Darm gelangt. Freilich findet in diesem Zerlegung des Oeles und Resorption der in ihm gelösten Substanz statt — aber dieser Vorgang erfolgt sehr langsam, und während dieser Zeit wird die Santoninlösung durch die Darmperistaltik über grosse Strecken der Darmwand verbreitet und kann hier überall einwirken. Diese Einwirkung wird, selbst wenn nur geringe Menge von Santonin an denjenigen Orten, wo sich Würmer finden, zur Geltung kommen, um so ergiebiger sein, da nach Küchenmeister's Versuchen gerade die öligen Santoninlösungen am schnellsten und leichtesten die Entozoën vernichten. Dass ölige Santoninlösungen länger im Darm verweilen und langsamer resorbirt werden, wie andere Santoninpräparate, geht aus der Art der Ausscheidung beider Arzneiformen hervor.

Aber noch in anderer Beziehung bietet die langsame Resorption öliger Santoninlösungen vor anderen wesentliche Vorzüge dar: Je grösser die Resorptionsfläche des Santonins ist und je schneller die Resorption vor sich geht, um so grössere Mengen kommen auf einmal zu einer Allgemeinwirkung. Daher beobachtet man so häufig bei der gewöhnlichen Art der Verabfolgung alle jene bekannten, unangenehmen Nebenwirkungen, wie Gelbsehen, Kopfschmerzen, Schwindel, Zittern, krampfartige Zustände u. A. m. Wenn auch hin und wieder für die

Digitized by Google

Qualität und Intensität dieser Erscheinungen gewisse individuelle Verhältnisse in Betracht kommen, so ist doch meistens die Menge des im Blute auf einmal circulirenden Santonins für dieselben verantwortlich zu machen. Diese Menge muss aber viel kleiner sein, wenn ölige Lösungen gegeben werden. Deswegen glaubt Verf., dass nach ihnen auch viel seltener solche perverse Wirkungen zur Beobachtung kommen werden. Hiernach ist es klar, wie das Santonin in einzig zweckentsprechender Weise angewendet werden muss. Bereits Küchenmeister empfahl eine Lösung von 0,12 — 0,3 Grm. Santonin in 30 Grm. Ricinusöl kaffeelöffelweise zu gebrauchen, ohne dass er sich jedoch hierbei von den eben entwickelten Gesichtspunkten leiten liess.

Man kann nach Verf. zur Lösung jedes fette Oel und Fett benutzen. Es können verwendet werden: Ol. amygdalarum dulcium, Ol. Cocos, Oleum jecoris aselli, Ol. Ricini, Butter, Schmalz. Nach Verf. würde demgemäss zu verschreiben sein: ℞ Santonini 0,2, Ol. Cocos 60,0. S. 2 — 3 mal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen. — Von dieser Lösung enthält jeder Esslöffel die halbe maximale Dosis.

Wenngleich es ziemlich feststeht, dass das Oleum Cinae allein ein unsicheres Anthelminticum darstellt, so würde es sich nach Verf. doch zur Verstärkung der Santoninwirkung empfehlen, öligen Sösungen Ol. Cinae hinzuzufügen, da fast alle ätherischen Oele die Eigenschaft besitzen, auf niedere Thiere in stärkerer oder schwächerer Weise schädlich einzuwirken. Diese Wirkung wird dadurch erleichtert, dass diese Mittel bei Körpertemperatur zum Theil in Dampfform übergehen. Man könnte nach Verf. also da, wo kein Widerwille gegen das Cinaöl besteht, verschreiben: ℞ Santonini 0,2, Ol. Amygdal. dulc. 60,0, Ol. Cinae aeth. gutt. IV. S. 2 — 3mal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen. Will man eine baldige Abführwirkung erzielen, so verordnet man nach Verf. als Lösungsmittel Ricinusöl; indess darf die Dosis desselben nicht zu gross sein, weil sonst durch die zu starke Peristaltik das Santonin nicht zur Wirkung Zeit gewinnt und mit dem Kothe den Körper verlässt. Man würde verschreiben: ℞ Santonini 0,2, Ol. Ricini 20,0, Ol. Cinae aeth. gutt. 17. S. 2 — 3 Mal täglich 1 Theelöffel voll zu nehmen. Solchen, die Widerwillen gegen Ricinusöl haben, kann man die von Starke angegebene Ricinuspaste verabfolgen. Die Verordnung würde dann lauten: ℞ Santonini 0,2, Ol. Ricini 20,0, Ol. Cinae aeth. gutt. IV, Sacch. albi q. s. ut f. pasta mollis. S. in zwei Tagen zu verbrauchen. Personen, die elastische Kapseln schlucken können, empfiehlt es sich, solche zu geben. Die Verschreibungsformel würde hierfür lauten: ℞ Capsul. gelatin. elast. Santonin. 0,05, Ol. Ricini 5,0, Ol. Cinae aeth. gutt. I. replet. Nr. IV. S. 2—3 mal täglich 1 Kapsel zu nehmen.

(Med.-chirg. Rundschau 1883. 6.)

Digitized by Google

II. Medicin.

Ein Vorschlag zur Therapie der Diphtherie. Von Prof. Dr. Hugo Schulz, in Greifswald. Es ist eine bekannte Thatsache, dass die ersten Anzeichen eingetretener Allgemeinwirkung des Quecksilbers in der Mund- und Rachenhöhle, beziehentlich an deren Schleimhautbedeckung zum Ausdruck zu gelangen pflegen. Danach scheint es, als ob gerade dort die Verhältnisse zur Aeusserung der specifischen Wirkung des Quecksilbers besonders günstig lägen. Aus Allem ferner, was wir über Quecksilberwirkung wissen, geht hervor, dass dasselbe im Organismus als lösliche Chlorverbindung, als Sublimat wirkt,*) natürlich in sehr vertheiltem Zustande.

Demgemäss ist die Möglichkeit denkbar, von innen heraus die von aussen her in die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle eindringenden Träger des diphtherischen Giftes mit Hilfe innerlich aufgenommenen Quecksilbers wirksam anzugreifen.

Die Priorität dieses Gedankens kommt Herrn Dr. Rothe in Altenburg zu.

Rothe benutzte das von Edlefsen empfohlene Cyanquecksilber in 28 Fällen von Diphtherie, unter gleichzeitiger äusserer Anwendung der »lotio antidiphtheritica,« mit Erfolg. Dass dieses Resultat in der Folge, wie es scheint, nicht zu weiteren Versuchen in ausgedehnteren Kreisen Veranlassung gegeben hat, findet seinen Grund wohl in der bekannten und darum gefürchteten hochgradigen Giftigkeit des Cyanquecksilbers.

Anders würde sich die Sachlage stellen, wenn wir im Stande wären, Quecksilber in einer Form zu appliciren, die, den Umweg durch den Magen ausschliessend, die Möglichkeit gewährte, dasselbe mehr unmittelbar in Aktion treten zu lassen. Wir haben bekanntlich Quecksilberpräparate, die sich zur subkutanen Injektion eignen, in einiger Zahl. Das einfachste und am schnellsten zu beschaffende würde im gegebenen Falle immer noch Sublimatlösung mit Kochsalz sein, wenn das Präparat von Bamberger oder Liebreich's Quecksilberformamid nicht zur Hand sind. Sein Vorschlag geht nun dahin:

Bei Diphtherie subkutan Quecksilberlösung zu appliciren, um so, übereinstimmend mit Rothe's Idee, das Gift von innen her anzugreifen, ihm einen Wall entgegenzuwerfen, der seine Weiterverbreitung unmöglich macht. Es liegt auf der Hand, dass gleichzeitig die örtliche Therapie ihre volle Anwendung finden muss, sei sie, in welcher Form man ieselbe handhaben will.

Man kann den Einwand erheben, dass das Quecksilber in viel zu geringer Menge an die erkrankten Stellen gelangen

*) S. Eulenburg's Real-Encyklopädie, Artikel Quecksilber p. 300 u. 301.

Digitized by Google

würde, wenn man sich an therapeutisch mögliche, nicht direkt toxische Gaben hält. Dieser Einwurf widerlegt sich einmal dadurch, dass bekanntlich Sublimat noch in sehr starker Verdünnung ein intensives Gift für niedere Organismen*) ist und weiter durch den Umstand, dass wir aus der Analogie bei anderen arzneilichen Präparaten wissen, dass bestimmte Medikamente gerade da deutlich wirken, wo die ihnen als »Domaine« zufallende Krankheit vornehmlich lokalisirt ist. Wie gross, oder besser gesagt, wie gering ist z. B. die Menge Salicylsäure, die als Natronsalz eingeführt, bei akutem Gelenkrheumatismus an den erkrankten Stellen ihre von Erfolg begleitete Thätigkeit entfaltet? Und sie muss sich ja, im gegebenen Falle, noch dazu auf mehrere Gelenke hin vertheilen.

Abgesehen davon, dass wir im Quecksilber als Chlorid ein ganz anders energisches Gift für niederste Organismen besitzen wie in der, zum Vergleich herangezogenen Salicylsäure, so kann dasselbe bei Diphtherie in ihrem Anfangsstadium auf einem begrenzten Gebiete wirken und ausserdem, im Blute und den Säften kreisend, möglicherweise auch schon weiter vorgedrungene, mithin dem Einfluss der gebräuchlichen Topica entzogene Krankheitserreger lähmen, wenn nicht gar tödten.

Der Vorschlag von Sch., auf rein theoretischer Spekulation basirend, hat vor der Hand nur die aus Rothe's erfolgreichen Versuchen mit Cyanquecksilber sich ergebende praktische Stütze. Sie zeigen, dass die Möglichkeit, mit Hilfe von Quecksilber einer Krankheit wirksam entgegentreten zu können, existirt, der gegenüber unsere Therapie zur Zeit immer noch nicht den Platz einnimmt, den sich einzelne Arzneimittel bei anderen eingreifenden pathologischen Zuständen erworben haben. Es käme nur darauf an, dass der Vorschlag: unter Beibehaltung der örtlichen Therapie gleichzeitig durch subkutane Darreichung von Quecksilber dem diphtherischen Gifte von innen heraus entgegenzutreten, sich in weiteren Kreisen Geltung verschaffte und zu Versuchen in der Praxis anregte. Die Aussicht, auf diesem Wege dem furchtbaren Feinde unserer Kinderwelt erfolgreich entgegentreten zu können, ist gewiss verlockend genug.

(Centralbl. f. klin. Med. 1883. 26.)

Zur Behandlung der Mitral-Insufficienz. Von Sansom. (The Lancet. — Wiener med. Blätter No. 21, 1883.) S. erörtert die ätliologischen Momente der vorübergehenden, wie der permanenten Mitral-Insufficienz und die Behandlungsmethoden, welche sich, gestützt auf Beobachtungen am Kran-

*) L. Bucholtz (Arch. f. experim. Path. u. Pharm. 1875. Bd. IV. p. 80) fand, dass Sublimat in Verdünnung von 1:20000 die Entwicklung von Bakterien hemmte.

Digitized by Google

kenbette, in den verschiedenen Formen dieser Klappenerkrankung bewährt haben:

1) In Fällen von Anämie, wo die Musculatur der Herzwände zu schwach ist, um die Auriculo-Ventricular-Oeffnung vollständig zu schliessen, erwies sich bei gleichzeitiger rationeller Ernährungsweise am wirksamsten die Verabreichung von Arsenik als Fowlerische Solutio in steigender Gabe. Beruht die Insufficienz auf einer Neurose des Sympathicus, so wird der Cervicaltheil desselben galvanisirt, indem die Pole einer Batterie von 20—40 Leclanché'schen Elementen hinter dem Unterkiefer, an der Seite des Nackens oder innerhalb der Insertionsstellen des Sterno-cleidomastoideus angelegt werden. In einigen fieberhaften Krankheiten, wie im Abdominaltyphus, kommen systolische Geräusche an der Herzspitze vor, veranlasst durch eine Schwäche des Herzmuskels, welcher der fettigen Degeneration unterliegt. Hier gilt es nur, durch mögliche Ernährung und Berücksichtigung der Krankheitsindicationen der weiteren Schwächung des Organs Einhalt zu thun.

2) Bei der permanenten Insufficienz, wie sie nach Rheumatismus auftritt, ist, solange die Insufficienz gehörig compensirt wird, kein Eingreifen nöthig. Beginnt die Compensation zu schwanken, so ist die Digitalis oder Digitalin des souverainste Mittel. An ihre Stelle kann die Belladonna treten, welche ebenfalls geeignet ist, die arterielle Spannung zu fördern — Sansom lobt die Wirkung hypodermatischer Injectionen, welche gleichzeitig $^1/_{80}$ Grmm. Atropin und $^1/_{50}$ Grmm. Digitalin enthalten. Nach Lauder Brunton übertrifft die Cascarillentinctur oft die Digitalis in der excitirenden Wirkung und ist also namentlich da angezeigt, wo letztere versagt. Coffein und Coffeincitrat finden ihre Anzeige als Diuretica bei beginnender Hydropsie; ähnlich, wie diese, wirkt das Extract von Convallaria majalis, wovon 1,50 Grmm in 24 Stunden verbraucht werden. Endlich ist auch Morphin am besten mit Atropin oder Digitalin ein Unterstützungsmittel zur Herstellung eines festeren Verschlusses des arter. Ostiums.

3) In einer letzten Gruppe von Fällen ist die Mitral-Insufficienz die Folge einer zu hohen arteriellen Spannung. Das Herzgeräusch ist in diesen Fällen ein praesystolisches, die Herzhypertrophie sehr deutlich, der Kranke zumeist in vorgerücktem Alter, die Arterien hart und gewunden. In diesen Fällen nützen die Alkalien und das Jodkali. Auch Einathmungen von Amylnitrit sind zuweilen von Nutzen.

(Allg. Med. Centr.-Ztg. 1883. 44.)

Beiträge zur Therapie der Magenkrankheiten. Von Prof. Leube. (Zeitschr. für klin. Med. Bd. VI. Heft 3.) Verf. hat auf dem Wege der praktisch-experimentellen Erfahrung (Probeausspülung bei Kranken 6 — 7 Stunden nach der

Digitized by Google

Mahlzeit) im Laufe der Zeit eine Art Scala der Leichtverdaulichkeit der für Magenkranke geeigneten Speisen erhalten, worüber er in vorliegender Abhandlung Mittheilung macht.

I. Die bei schwer darniederliegender Verdauung am leichtesten zu bewältigenden Speisen sind: Bouillon, Fleischsolution, Milch, weiche und rohe Eier. Gewöhnlich lässt Leube ausser dem Genannten (wobei insbesondere bei Genuss von Milch und Eiern etwaige individuelle Antipathien selbstverständlich berücksichtigt werden müssen), den Tag über noch einige (nicht zuckerhaltige) Zwiebacke oder die englischen Cakes (besonders die Albertsorte) geniessen, und zwar nicht nur weil L. ihre Unschädlichkeit vielfach erprobt hatte, sondern vor Allem weil sie in die geschilderte leicht verdauliche Kost I. mehr Abwechslung zubringen. Als Getränk passt in diesen Speisezettel nur Wasser oder noch besser ein natürlicher, nicht kohlensäurereicher Säuerling. Diese Kost empfiehlt sich nach Verf. nicht nur im Beginn der Behandlung des Magenkatarrhs, sondern vor Allem auch bei derjenigen des Ulcus ventriculi.

II. Gekochtes Kalbshirn, gekochte Thymusdrüse (Kalbsbriesel), gekochtes Huhn und gekochte Taube. Doch darf nur junges Geflügel zur Verwendung kommen, und weiterhin nur das Fleisch, nicht die Haut, genossen werden. Zugleich erlaubt L. bei dieser Kostordnung Schleimsuppen nur als Abendmahlzeit, Mehlbrei, welcher aus Tapioka und Eierschaum bereitet wird. Von den meisten Kranken werden ausser den genannten Speisen auch gekochte Kalbsfüsse sehr gut vertragen.

Ist das Digestionsvermögen des Kranken so weit vorgeschritten, dass er Kost II. anstandslos bewältigt (Probeausspülung nach 7 Stunden), so kömmt an die Reihe Kost

III. Sie besteht in der Zufügung von halb oder ganz rohem Rindfleisch zu obigen Speisen. Ferner geschabter roher Schinken, als Zuspeise Kartoffelpurée und ein wenig nicht zu neugebackenes Weissbrod, versuchsweise kleine Mengen von Kaffee oder Thee mit Milch.

IV. Gebratenes Huhn, gebratene Taube, ferner Reh, Rebhuhn (Hase weniger zu empfehlen), Rostbeef roh gebraten (besonders kalt zu geniessen), Kalbsbraten (Keule), Hecht, Schill gesotten, Macaroni, Bouillonreisbrei, Wein in kleinen Portionen (Bordeaux- oder Rheinwein), 1—2 Stunden vor der Mahlzeit getrunken, Saucen sind nicht zu gestatten, von Gemüse passt noch am ehesten junger fein gehackter Spinat. Von dieser Kostordnung aus kann, wenn sie längere Zeit vom Patienten ohne Beschwerden vertragen wird, allmälig zur beliebigen gewöhnlichen Kost geschritten werden und der Kranke ist dann als genesen zu betrachten; am längsten jedoch hat er sich der Gemüse, Salate und der Compote zu enthalten.

Selbstverständlich ist es nöthig hierbei stets in Grösse

Digitized by Google

und Frequenz der Mahlzeiten Maass halten zu lassen, bei schweren Fällen sogar das Quantum des zu Geniessenden genau vorzuschreiben.

Der Genuss von Fett ist für die meisten Magenkranken nicht geeignet, es muss desshalb auch zum Kochen möglichst wenig und nur frischestes Fett verwendet werden, ausnahmsweise mag es gestattet sein bei Kost IV. einen Versuch mit kleinen Portionen frischer Butter zu machen, speciell wenn der Pat. besonderes Verlangen darnach trägt.

Bei der nervösen Dyspepsie spielt die Diät nach L.'s Erachten nicht die grosse Rolle wie bei anderen Magenleiden. Im Gegentheil scheint es Vf, dass zu vorsichtig gewählte Diät hier ehe schadet als nützt, daher ist hier vor Allem Abwechslung in der Wahl der Speisen zu empfehlen, eventuell auch der Genuss von Gemüsen, Meerrettig u. a. zu verordnen. Im Ganzen aber bleibt bei diesem Leiden die Kräftigung des Gesammtnervenlebens die Hauptindication.

Die die diätetische Behandlung der Magenkrankheiten vorzüglich unterstützende Ausspülung des Magens ist dabei nicht zu vernachlässigen. Die Zeit für diese Therapie ist am besten Morgens vor dem Frühstück, nur dort, wo die Digestionsdauer verlangsamt, der Magen jedoch des Morgens constant frei von Speisetheilchen ist, empfiehlt es sich ab und zu Abends auszuspülen, um dem kranken Organ eine Nacht lang Ruhe zu gönnen.

In Bezug auf die medicamentöse Behandlung kann nach L. probeweise Pepsin und Salzsäure verordnet werden. Mineralwässer dürfen nur in geringen Mengen und insbesondere bei Ulcuskranken nicht zu heiss getrunken werden.

In Bezug auf die Behandlung der Dyspepsie bei Anämischen empfiehlt L. auf Grund seiner Erfahrung nicht erst Versuche mit Eisenpräparaten zu machen, sondern zunächst unbekümmert um die anämische Basis die Magenerkrankung allein in Angriff zu nehmen, was ganz besonders für die Behandlung des Ulcus ventriculi gilt.

Endlich erwähnt L. noch des Chinin, das in den von ihm als Malariadyspepsie charakterisirten Fällen eine ausserordentliche Wirksamkeit entfaltet.

(Prg. Med. Wochenschr., 1883. 25.)

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Tuberkelbacillus und klinische Forschung. Von F. König Prof. in Göttingen.*) Nur wenige Jahre sind seit der

*) Der »praktische Arzt« hat absichtlich seine Leser mit dem in allen medicinischen Fachblättern hin und her wogenden »Tuberkelbacillen-Krieg« verschont; er bringt daher diesen mehr der praktischen Seite zugewandten, objectiv gehaltenen Aufsatz in Extenso zur Kenntniss seiner Leser. Die Red.

Digitized by Google

Zeit vorübergegangen, dass ein Arzt, welcher den Satz aussprach: die Tuberculose ist eine Infektionskrankheit wahrscheinlich parasitären Ursprungs, sehr viel zweifelnde und ganz ausnahmsweise zustimmende Hörer fand. Und doch war es ein Satz, welcher für den vorurtheilsfrei beobachtenden Kliniker mit zwingender Logik aus dem Verlauf der Krankheit geschlossen werden musste. Freilich durfte man nicht die Lungentuberkulose und am wenigsten die Lungenphthise wählen, um solche Schlüsse zu ziehen, da hier schon für den pathologischen Anatomen wegen des komplicirten Bildes der Krankheit in den Lungen, noch weit mehr aber für den klinischen Beobachter der tuberculöse Process nicht immer klar und zweifellos vorlag, vor Allem aber auch nicht mit den Augen in seiner Geschichte verfolgt werden konnte. Wohl aber war das Studium der Krankheit möglich da, wo sie an der Körperoberfläche verlief, sei es dass die Haut, die subkutanen Drüsen befallen waren, sei es dass sie zunächst innerhalb der Knochen und Gelenke und nach deren Durchbruch gleichfalls an der Oberfläche ihre charakteristischen Zerstörungen anrichtete, sei es endlich — und wir glauben, dass dies der instruktivste Gang der Beobachtung war —, die Heilbestrebungen des Arztes verlangten die Blosslegung der bis dahin verschlossenen Krankheitsherde in den Knochen, den Gelenken oder anderen Körpergebieten. Gerade in dieser Richtung hat die moderne chirurgische Arbeit, die durch die Antiseptik gestattete Kühnheit in der Ausübung früher nicht erlaubter Operationen nicht minder als die Ausführung solcher Operationen bei Esmarch'scher Blutleere — eine Methode, welche dem Arzt das exakte Studium der pathologischen Processe in einer Weise möglich macht, wie kaum dem Anatomen an der Leiche — die Erkenntniss der tuberkulösen Processe in erstaunlicher Weise gefördert. Durch solche Hilfsmittel in Verbindung mit der klinischen Beobachtung des Kranken und dem pathologischen Experiment vermochten beispielsweise Richard Volkmann und der Schreiber dieser Zeilen, gestützt auf ausgedehnte klinische Beobachtung, bereits vor einer Reihe von Jahren in monographischen Arbeiten Schritt für Schritt nachzuweisen, dass die als Tumor albus bekannten Processe der Gelenke und Gelenkenden durch tuberkulöse Infektion hervorgerufen werden, welche sich zumeist durch Aussat von tuberkulösem Virus aus einem tuberkulösen Knochenherd in das Gelenk verbreitet (R. Volkmann); wir konnten beweisen, dass diese Processe sich von dem Gelenk als infektiöse Lokal-Krankheit weiter in den angrenzenden Geweben ausdehnen, so wie dass als Folge derselben allgemeine Tuberkulose sich entwikelte, oder dass sie als Theilerscheinung allgemeiner Tuberkulose aufzutreten vermochten.

Gleichzeitig lieferten wir den Beweis der Uebertragbar-

Digitized by Google

keit dieser Processe vom Menschen auf das Versuchsthier. Wir glauben, dass kaum an einer anderen Krankheitsgruppe in so abgeschlossener Weise die ganze Geschichte der Krankheit nachgewiesen war, als an der vorliegenden. Trotzdem rief damals diese unsere Auffassung von Seiten der Chirurgen mannigfachen Widerspruch hervor, es wurde uns, was wir freilich wussten und nicht leugneten, vorgehalten, dass es auch scarlatinöse, typhöse und manche andere definirbare und ätiologisch unklare Gelenkentzündungen gebe, es wurde uns eingewandt, dass die Riesenzelle, ein Tuberkelknötchen allein die Tuberkulose nicht beweise, was wir ebenfalls nicht behauptet hatten. Die inneren Kliniker nahmen von unseren Arbeiten und ihrer Bedeutung für die Frage der Tuberculose überhaupt so gut wie gar keine Notiz.

So stand die Sache in Beziehung auf die Aetiologie der Tuberkulose, als Koch mit dem Befund des Bacillus die ärztliche Welt überraschte. Sofort änderte sich die allgemeine Stimmung. Aus denen, welche entweder mit entschiedenem Widerspruch oder mit kühler Reserve der Frage nach der infektiösen Natur der Tuberkulose gegenüber gestanden hatten, waren bedingungslose Anhänger derselben geworden. Aller Widerspruch dagegen, ob die Lungenphthise tuberkulösen Ursprungs, ob die skrofulösen Drüsen tuberkulöse, ob der Tumor albus eine Gelenktuberkulose, und ob die Tuberculose eine Infektionskrankheit sei, war mit der Koch'schen Entdeckung sofort geschwunden.

Wir betrachten diesen Eindruck, welchen die Koch'sche Entdeckung gemacht hat, als einen grossen, vielleicht augenblicklich als den grössten Vortheil, welchen der auch von uns gewiss in keiner Richtung unterschätzte Befund gebracht hat. Die allgemeine und rückhaltlose Anerkennung des Bacillus tuberculos, schafft uns einen Boden für gemeinsame Arbeit.

Abgesehen von diesem für die Förderung der Lehre über Tuberkulose gar nicht hoch genug anzuschlagenden Erfolg, werden die direkten praktischen Konsequenzen, welche wir aus dem Nachweis des Bacillus ziehen, zunächst keine sehr erheblichen sein. Wenn wir von der Bedeutung des Bacillus zur Klärung der Diagnose zweifelhafter Lungenprocesse absehen, so sind weder für die klinische Erforschung der Krankheit, noch auch für therapeutische Schlussfolgerungen vorläufig aus dem Befund des Bacillus irgend welche wichtige Ergebnisse zu erwarten. Ja ich bin sogar so weit ein Ketzer, dass ich für den dem Chirurgen zugänglichen Theil der Tuberkulose in der Regel den Bacillus nicht einmal als diagnostisches Mittel für nöthig erachte. Man soll in dieser Beziehung nicht übertreiben. Es würde mit uns Chirurgen, die wir heut zu Tag so viel in Tuberkulose herumarbeiten, schlimm aus-

Digitized by Google

sehen, wenn wir nicht gelernt hätten, aus dem Gesammtbild der Krankheit eine Diagnose zu machen, so sicher, dass der Nachweis des Bacillus für den Sachverständigen absolut unnöthig ist. Andererseits wollen wir gern zugeben, dass es eine Anzahl von Fällen giebt, bei welchen der Nachweis des Bacillus neben dem Thierexperiment im Stande ist, etwa bestehende Zweifel zu lösen. Letzteres gilt zumal nicht selten für die Diagnose der Urogenitaltuberkulose.

Wenn wir aber glauben wollten, dass uns nach anderen Richtungen gerade durch den Koch'schen Befund und durch seine Ausnutzung grosse Fortschritte in der speciellen Erkenntniss der Geschichte der Krankheit und ihrer Behandlung erwachsen würden und wenn wir, dadurch bestimmt, den bis jetzt betretenen Weg der klinischen Forschung und des therapeutischen Experiments verlassen wollten, so wäre dies eine so grosse Schädigung der Sache, dass man die Entdeckung des Bacillus, geradezu als den Anlass zu einem Rückschritt bezeichnen müsste.

Die Erforschung der Krankheit am Menschen und das thierische Experiment allein vermögen uns in dieser Richtung weiter zu fördern. Die Lebensgeschichte des Bacillus tuberculos. muss am menschlichen Körper studirt werden.

Aber auch in der Richtung dieser Forschung müssen wir uns vor Einseitigkeit bewahren. Eben so wenig wie es beispielsweise erlaubt ist, nur von der Untersuchung der Haut- oder Drüsentuberkulose aus ein Bild der Krankheit zu konstruiren, kann es der Sache förderlich sein, wenn man nur oder auch nur wesentlich die Lungentuberkulose und die Lungenphthise allein für Studien über den Process zur Grundlage nehmen wollte. Nur gemeinsame Arbeit kann da fördern. Eine Reihe vollkommen irriger Befunde würde selbstverständlich, wenn man die Lungenphthise allein als Grundlage für Tuberkulose bearbeiten wollte, daraus resultiren, dass bei ihr fast immer neben der tuberkulösen eine septische Infektion stattgefunden hat; und Aehnliches ist zu erwarten bei all den Processen tuberkulösen Ursprungs, welche nach Ulceration der Decken offene Geschwüre geworden sind. Ist doch das sogenannte tuberkulöse Fieber der Autoren fast nur durch solche Komplikation hervorgerufen.

Aber auch die für die Menschheit wichtigste Frage, die nach der Verbreitung und der Behandlung der Krankheit, kann nur in der gleichen Weise gefördert werden. In dieser Richtung haben die Chirurgen schon mannigfach vorgearbeitet und bis jetzt freilich leider fast nur Negatives zu verzeichnen. Denn schon ehe Koch seinen Bacillus gefunden hatte, wussten wir, dass das tuberkulöse Virus den gewöhnlichen desinficirenden und antiseptischen Mitteln nicht zugänglich war. Weder die

Digitized by Google

heissblütigen Hoffnungen Carl Hüter's, dass wenige Tropfen einer starken Karbolsäurelösung genügen würden, einen Knochenherd voller Tuberkelvirus oder eine tuberkulöse Gonitis zum Verschwinden zu bringen, noch die Versuche, durch direktes Bespritzen oder Auswaschen tuberkulösen Gewebes mit mannigfachen antiseptischen Mitteln eine Heilung herbeizuführen, haben ein Resultat gehabt, und ist es doch mindestens als sehr unwahrscheinlich zu bezeichnen, dass die gleichen Mittel, wenn sie, in starker Koncentration auf und in die kranken Gewebe gebracht, nichts nützen, vom Magen und Blut aus etwas helfen sollen. Ist es doch selbst nicht erwiesen, dass die überraschende Wirkung des Jodoforms nach gründlicher Operation von Tuberkulose als eine specifische anzusehen ist. Die Chirurgie kann leider bis jetzt nur mit der einzigen Thatsache rechnen, dass gründliche Entfernung der Tuberkulose mit dem Messer, dem scharfen Löffel, dem Aetzmittel, dem Glüheisen die Krankheit örtlich tilgt.

Mit dem Auffinden des Tuberkelbacillus ist also erst der gemeinsame Boden für klinische Arbeit geschaffen. Nur dann, wenn wir diese Arbeit jetzt mit frischer Kraft gemeinsam thun, ist zu erwarten, dass aus dem epochemachenden Befund der Menschheit Segen erwächst.

(Centralbl. f. Chirg. 1883. 22)

Die Holzwolle ein neuer Verbandstoff. Von Prof. Dr. Paul Bruns. Verf. benützt seit ½ Jahre auf seiner Klinik eine mit Sublimat imprägnirte Holzwolle als Verbandstoff und ist mit derselben in jeder Hinsicht sehr zufrieden. Dieselbe wird aus dem sog. Holzstoff bereitet, welcher in der Papierfabrikation eine ausgedehnte Verwendung findet und das in den Holzschleiffabriken mittelst Schleifsteinen fein zerfaserte Holz von Nadel- oder Laubhölzern ist. Dieser Holzstoff wurde früher von B. ausgepresst, durch ein Drahtsieb gerieben, dann getrocknet, und mit ½ Proc. Sublimat und 10 Proc. Glycerin imprägnirt. Wegen Umständlichkeit des Verfahrens wurde aber die Herstellung der Verbandstoff-Fabrik von P. Hartmann in Heidenheim übertragen, welche eine allen Anforderungen genügende, äusserst lockere und zarte Wolle bereitet, welche mit ½ Proc. Sublimat und 5 Proc. Glycerin imprägnirt ist. Selbstverständlich kann dieselbe mit allen anderen Antisepticis imprägnirt werden.

Die Vortheile dieses Verbandes bestehen in der Reinlichkeit, in der Zartheit des Gewebes, in dem Gehalt an Harz und ätherischen Oelen, welche auch antiseptisch wirken, in der selbst in dünnen Schichten grossen Elasticität, so dass durch den Stoff eine feste und gleichmässige Compression ausgeübt werden kann. Der Hauptvortheil liegt aber in seiner eminenten Aufsaugungsfähigkeit, indem er das 12fache seines Ge-

Digitized by Google

wichtes an Flüssigkeit aufsaugen kann, worin derselbe alle anderen Verbandstoffe übertrifft.

Die Imprägnirung mit Sublimat hat den Vortheil, dass dieses mächtige Antisepticum nicht flüchtig ist, bei Verwendung in so geringer Gabe keine allgemeine Intoxication veranlasst und local weniger reizend wirkt als die Carbolsäure.

Bei Operationen verfährt B. folgendermassen: Die Wunde wird während der Operation durch reichliche Irrigation mit 1% Sublimatlösung desinficirt und drainirt; die genähte Wunde mit einer dünnen Lage von Glaswolle bedeckt. Darüber kommt eine genügende Menge Holzwolle, die entweder in eine einfache Compresse von Sublimat-Gaze eingeschlagen, oder in ein Gazesäckchen eingenäht ist. Das Ganze wird durch Gazebinden unter sehr starkem Drucke befestigt. Der Verband kann 1—4 Wochen unberührt liegen bleiben.

Mit Ausnahme eines Falles von Erysipel kamen während der Beobachtungszeit keine accidentellen Wundkrankheiten vor.

(Centrlb. f. Therapie Heft VII.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber Dilatation des Uterus und intrauterine Therapie. Von H. Fritsch in Breslau. (Americ. journ. of obstetr. 1883. Febr. p. 113.) F. theilt in dieser Abhandlung seine Ansicht über intra-uterine Therapie und die Art und Weise, wie er dieselbe anwendet, mit. Eine grosse Anzahl von Erkrankungen der Gebärmutter muss von der inneren Oberfläche des Uterus aus behandelt werden; nicht nur bei Erkrankungen der Schleimhaut, sondern auch bei solchen des Parenchyms ist dieselbe die wirksamste Stelle des Angriffes. Um zu derselben zu gelangen, muss der Cervikalkanal durchgängig sein oder gemacht werden. Der Methoden sind viele, eine allgemein acceptirte ist bis heute noch nicht gefunden. Jeder Gynäkologe hat seine eigenen Ansichten, nach denen er handelt und experimentirt. Der Fehler scheint darin zu liegen, dass die Uterusdilatation und Intra-uterin-Applikation als Aufgabe per se hingestellt wird, während vielmehr von den Uterusaffektionen ausgegangen und für jede einzelne das passende Verfahren ausgesucht werden muss. F. hält es daher für nothwendig, die Uterusaffektionen in Gruppen zu theilen und bei einer jeden derselben die nothwendige Therapie zu schildern.

I. Gruppe. Nulliparer Uterus, Hypersekretion der Schleimhaut, viel glasiger, nicht eitriger Abgang, Sterilität, Dysmenorrhoe.

In diesen Fällen ist das Hauptgewicht darauf zu legen, dem Schleim freien Ausfluss zu verschaffen, dann erst kann

Digitized by Google

die Hypersekretion bekämpft werden. Starkes Erweitern ist überflüssig. Auskratzen, Zerstören der Schleimhaut mittelst Aetzmitteln würde schaden. Es ist nothwendig, dies ausdrücklich zu betonen, da heut zu Tage viel in diesem Punkte gesündigt wird.

Häufig ist der äussere Muttermund zu eng, nicht um dem Sperma Eintritt, wohl aber um dem Schleim den Austritt zu gestatten. Der Cervix ist durch den eingedickten Schleim ausgedehnt. Hier muss der Muttermund erweitert werden. Dies geschieht am einfachsten durch Einschneiden mittelst Knopfmesser nach vier Seiten hin, die Läppchen werden mit der Schere abgetragen, dann Ausspülen, Tampon. Die kleine Operation lässt sich in der Sprechstunde ausführen. Der Schleim hat nun freien Ausgang und damit ist häufig die Heilung erzielt. Sammelt sich der Schleim stets von Neuem an, ist die Uterushöhle in Folge dessen über dem inneren Muttermund ausgedehnt, so treten die Schultze'schen Ausspülungen in ihr Recht. Dieselben müssen während 14 Tagen täglich fortgesetzt werden. Auch die Jodtinktur, mittelst Playfair'scher Sonde in die Uterushöhle eingebracht, kann nützlich sein. Manchmal ist der innere Muttermund enge, jedoch bedarf es zur Medikation nur geringer Erweiterung. Austasten der Uterushöhle mittelst des Fingers ist hier überflüssig, auch durchaus nicht leicht und bei Nulliparen nicht ungefährlich. Die kombinirte Untersuchung und die Sonde genügen stets, um die Diagnose zu stellen.

II. Gruppe. Es haben Geburten stattgefunden oder nicht, deutlich schleimig eitriger Ausfluss, Symptome der sog. chronischen Metritis.

Die hierher gehörigen Fälle lassen sich in zwei Gruppen trennen, in solche, die auf ein un- oder rechtzeitiges Puerperium zurüchzuführen sind und in solche in Folge virulenter Infektion. Im ersteren Falle handelt es sich um eine Störung der Involution. Bestehen wie häufig Erosionen, papillomatöse Wucherungen, so ist vor Allem die Salpetersäure wirksam. Auch Bestreuen der Portio mit Tannin in Pulverform ist empfehlenswerth. Dies genügt häufig, um den ganzen Uterus zur Involution zu bringen. Kommt man hierdurch nicht zum Ziel, so nützt es auch nichts, das Innere des Uterus auszukratzen oder zu ätzen. Ruhe und Stärkung thun oft das Beste. Heisswasserinjektionen und Sekale und zwar letzteres am besten in Substanz können hier am Platz sein. Auch die Emmet'sche Operation kann hier in Frage kommen.

Viel ungünstiger liegen die Verhältnisse bei virulenter Endometritis. F. schliesst sich in Betreff der Häufigkeit dieser Affektionen ganz der Ansicht Noegegrath's an. Auch hier ist eine Dilatation meistens überflüssig, wenn der Uterus so weit ist, dass er ausgespült und ausgewischt werden kann.

Digitized by Google

Und dies Verhältniss findet sich meistens; wenn nicht, so genügt das Einführen des Dilatators No. 1 bis 3. Auch hier muss vor jeder Behandlung reichlich ausgespült werden; 2—3 mal täglich 1 Liter Wasser. Zur Aetzung geben Liq. ferri und Salpetersäure noch die besten Resultate. Uebrigens ist es sehr schwierig, eine Heilung zu konstatiren.

III. Gruppe. Es besteht Blutung. Die Pat. wird zum Specialisten geschickt, oft mit der Angabe, es sei eine Eröffnung des Uterus nöthig, um zu sehen, was Ungehöriges in ihm sei. Meistens ist eine Entbindung oder Abort vorausgegangen, der Uterus ist etwas vergrössert, schmerzhaft; es bestehen Menorrhagien, die leicht in Metrorrhagien übergehen. In solchen Fällen wandte F. früher Laminaria an, dilatirte und fand meistens Nichts; jetzt wendet er, wenn der Uterus nicht deutlich verdickt ist, zuerst immer versuchsweise Injektionen mit Liq. ferri an und zwar ohne vorherige Dilatation, die vollständig unnöthig ist. Die Braun'sche Spritze dringt leicht in jeden solchen Uterus ein und die Injektion ist vollkommen ungefährlich. Immerhin darf diese Injektion nicht ambulatorisch gemacht werden. Eine mehrtägige antiseptische Irrigation der Scheide soll vorhergehen, dann wird der Uterus selbst ausgespült und die Liq. ferri-Injektion gemacht. Die Pat. bleibt noch einen Tag zu Bett, macht noch mehrere Tage lang antiseptische Einspritzungen. Mit dieser Methode kommt man meistens zum Ziel; wenn nicht, oder zeigt die Untersuchung, dass sich »Etwas« im Uterus findet, so muss man zur Curette greifen. Auch bei ihrer Anwendung kommt man häufig ohne vorhergehende Dilatation aus, wenn man nur kleine Formen wählt. Die grossen sind vollkommen entbehrlich. Wo eine Sonde eindringt, passirt auch eine kleine Curette. In der Seitenlage fixirt man die vordere Lippe mit einem Häkchen, streckt den Kanal, dilatirt wenn nöthig, führt die Curette ein, untersucht mit derselben, kratzt aus und lässt dann eine Ausspülung und wenn nöthig eine Injektion mit Liq. ferri folgen. Die Blutung ist selten bedeutend. Narkose ist überflüssig.

Machen Geschwülste eine Dilatation nothwendig, so ist sehr zu empfehlen die Untersuchung während der Menstruation zu machen, eventuell zu operiren. Die Verhältnisse liegen dann besonders günstig. Hier ist die rapide Dilatation am Platz und zwar das Incidiren des Muttermundes nach Schröder. Handelt es sich um Enukleation eines Myomes, so ist die Operation immer in einer Sitzung zu machen. Tiefe Incisionen bis in oder wenigstens bis an die Parametrien sind einem mehrmaligen Operiren an verschiedenen Tagen vorzuziehen, da in solchem Falle die Asepsis äusserst schwierig zu erhalten ist. Grössere weiche Schleimpolypen schneidet man am besten mit einem grossen scharfen Löffel von 1 bis $1^1/_2$

Digitized by Google

cm Breite an ihrer Basis aus. Die Blutung ist hierbei leichter zu bewältigen, als bei dem Versuch, dieselben mit der Zange zu fassen und die Schlinge umzuführen.

F. schliesst seine Abhandlung, von welcher er bemerkt, dass sie nicht den Anspruch erhebe, das Thema zu erschöpfen mit dem Wunsche, dass die Zeit nicht fern sein möge, wo die kleineren gynäkologisch-chirurgischen Operationen Allgemeingut der Aerzte werden.

(Centralbl. f. Gynäkologie 1883. 28.)

Ueber therapeutische Anwendung einfacher Kaltwasserklystiere im ersten Kindesalter. Von Dr. Demlow in Breslau. Demlow hat gefunden, dass durch bleibende Klystiere von einfachem Wasser in hinreichender Menge in den häufigsten Fällen, in denen man im ersten Kindesalter zu Rathe gezogen wird, Wirkungen erreicht werden, welche eine bedeutende diagnostische und therapeutische Wichtigkeit haben.

Durch nachfolgenden Fall ist er zur Wahrnehmung der höchst belangreichen Wirkungen der einfachen Kaltwasserklystiere gelangt:

D. wurde vor Jahren einmal Abends zu einem etwa ½ jährigen Kinde gerufen, welches stark fieberte, brennende Haut zeigte, sich unruhig herumwarf, schrie und trotz sichtbarer grosser Ermüdung nicht schlafen konnte, Erscheinungen also, welche der Arzt wohl am häufigsten antrifft, wenn er an das Krankenbett eines Kindes gerufen wird. Eine ernstere Krankheit schien nicht vorzuliegen, vielmehr war es wahrscheinlich, dass Zahnbeschwerden die Veranlassung der fieberhaften Aufregung bildeten. Die Verordnung von kalten Abwaschungen mit dem Schwamme stiess aber auf eine vorhandenes Vorurtheil. Die Eltern konnten sich trotz allen Zuredens, zumal der kalten Jahreszeit wegen, nicht dazu entschliessen. D. verordnete demnach eine kühlende Arznei und wollte deren Wirkung abwarten. Indess da das Kind so sehr litt und schrie, dachte er, ob nicht ein einfaches Klystier von kühlem Wasser, das hoch in den Mastdarm hinaufgebracht würde, die innere Hitze für kurze Zeit lindern werde. D. machte den Vorschlag, dem Kinde ein Klystier von einfachem Wasser zu geben, da es in fieberhaftem Zustande stets nöthig sei, für leichte Entleerung zu sorgen, und um die Gewissheit zu haben, dass das eingespritzte Wasser auch möglichst hoch hinauf gelange, gab er das Klystier selbst. Das Klystier hielt 10 Gramm Wasser und wurde zurückgehalten. Das Kind merkte nichts und in etwa 5 Minuten hatte es sich beruhigt und schlief ein. Am Abend hörte er, dass das Kind um 10 Uhr, nach vollen 14 Stunden, munter erwacht sei, auch eine bedeutende Ausleerung gehabt habe. Da dasselbe beim Erwachen sich voll-

Digitized by Google

kommen wohl befunden hatte, war die verordnete Arznei gar nicht erst gereicht worden.

Seitdem hat D. das einfache Kaltwasserklystier (15° R.) überaus häufig verwerthet. Sein Hauptwerth scheint darin zu bestehen, dass es das geeignetste Verfahren ist, um dahinter zu kommen, ob ein ernstes Erkranktsein vorliegt, oder nicht. Wenn man in fieberhaften Zuständen durch Geben des einmaligen einfachen Wasserklystiers in entsprechender wirksamer Menge sieht, dass nach etwa 5 Minuten Beruhigung und Schlaf eintritt, so hat diese rasche und prompte Erzeugung von Euphorie einen bedeutenden diagnostischen Werth, indem dann ein ernsteres Ergriffensein ausgeschlossen werden kann. Das einfache kalte Wasserklystier kann somit als Probe auf die leichtere oder schwerere Erkrankung in einem speciellen Falle dienen. Oft genug hat sich beim Eintreffen des Arztes noch kein bestimmtes Krankheitsbild entwickelt; ob sich eine ernstere Krankheit, etwa eine entzündliche Organaffection entwickeln werde, steht dahin.

Die Wirkung des einfachen Kaltwasserklystiers wird erklärt durch die Resorption seitens der Mastdarmschleimhaut, welche bei Kindern meist ebenso energisch, als die des Magens, und stärker, als bei Erwachsenen ist. Wir erkennen das an den consistenten Fäces, die beim Nichtzustandekommen der Resorption des Wassers dünnflüssig sein müssten.

Ist die fieberhafte Unruhe und Erregung des Kindes Folge und Begleiterscheinung eines localen Entzündungsvorganges, so wird das einfache Wasserklystier die sonst zweckmässigen Anordnungen durch seine auch hier nicht ausbleibenden beruhigenden Wirkungen unterstützen, ja, da bei den meist hohen Temperaturen, von welchen die entzündlichen Organaffectionen der Kinder begleitet sind, die Indication, abkühlend einzuwirken, besteht, und durch Kaltwassereinspritzungen die Temperatur im Mastdarm messbar herabgesetzt wird, so sind sie hier so recht an ihrer Stelle. Von einer parallelen Stellung der hydriatischen Behandlung kann nicht wohl die Rede sein, indem die allein wirksamen fieberherabsetzenden Proceduren zu viel Schadhaftes für das Kind haben. Vor den inneren Mitteln hat es den grossen Vorzug, dass es fast immer leicht, weil ahnungslos, gegeben werden kann, während die innern Mittel wegen schlechten Geschmacks etc. nur mit Mühe beigebracht werden können.

Zu dem Klystier verwendet D. einfaches Wasser von 15° R. Temperatur. Die Menge des einzuführenden Wassers ist nach dem Alter des Kindes zu bemessen und schwankt zwischen 3 Gramm beim Säuglinge bis zu 60 Gramm beim 4jährigen Kinde. D. bedient sich einer kleinen Injectionsspritze, deren Spitze aus vulcanisirtem Kautschuk hergestellt ist, welche weich und biegsam genug ist, um jede Verletzung des Mast-

Digitized by Google

darms auszuschliessen. Es ist darauf zu sehen, dass das Wasser langsam, möglichst hoch in den Mastdarm gelange und dass es zurückgehalten werde.

D. ist der Ueberzeugung, dass die einfachen Kaltwasserklystiere verdienen, zur allgemeinen Uebung zu gelangen. Der in der Kinderheilkunde und der auf dem Lande vielfach beschäftigte Arzt wird häufig zu seiner grossen Befriedigung von ihnen Gebrauch machen können: auch kann er sich seine oft schwierige Stellung erheblich erleichtern, wenn er verständigen Müttern und Pflegerinnen von ihrem Nutzen Kenntniss gibt. **(Allgem. med. Central.-Ztg. 1883, 48.)**

Verschiedenes.

Ein neues Scoliosencorset zeigte Karewski am 2. Mai 1883 in der Berliner Med. Gesellschaft vor. Dasselbe ist aus verzinktem Drahtgeflecht, einem überaus leicht schneidbaren und biegsamen, dabei aber sehr widerstandsfähigen Material hergestellt. Aus diesem Material werden an dem suspendirten Pat. eine Bauch- und eine Rückenschiene genau nach den Körperformen gebogen, nachdem man Ausschnitte für Hals und Arme gemacht hat. Dann werden in einer zweiten Sitzung die Drahtspitzen mit Heftpflaster versichert und die Schienen an dem wiederum suspendirten Pat. mit einigen Wasserglasbindentouren befestigt. Nachdem das Wasserglas getrocknet ist, hat man ein sehr festes Corset, das dem Gypscorset nichts nachgeben soll, dasselbe aber übertrifft durch seine Leichtigkeit, seine Dünnheit, seine Porosität und darin, dass es dem Körper mehr Halt giebt. Auch kann man das Corset abnehmbar machen. Die vom Redner vorgestellten, mit solchen Corsets ausgerüsteten Pat. bestätigten vollauf dessen Behauptungen und erregten die neuen Verbände allgemeinen Beifall.

Gegen Hand- und Fussschweiss empfiehlt Edgerly Aqu. coloniens. 90,0, Tr. Belladonn. 15,0; täglich 2—3 mal ein halber Esslöffel voll einzureiben. (Memorabilien 1883.) Ferner wird in The med. Bulletin Juni 1883 Naphthol gegen dieses Leiden empfohlen. Die schwitzenden Stellen sind 1—2 mal täglich einzupinseln mit: Naphthol 1,0, Glycerin 2,0, Alcohol 20,0; hierauf einzupudern mit reinem Stärkepuder oder mit einem 2.0 Naphthol enthaltenden Streupulver.

Ueber die Wirkung des Mutterkorns der Disspflanze. Von V. Germain. An der in Algerien vorkommenden Disspflanze (Ampelodesmos tenax) findet sich wie bei dem Roggen ein Mutterkorn, dessen sich dort die Aerzte in Ermangelung des letzteren öfters bedienen.

Verf. hat auf experimentellem Wege und an Kranken die Wirksamkeit dieses Mutterkorns geprüft. Er fand, dass dieselbe der des Sec. corn. nahezu gleich kommt, die toxische Wirkung des Präparates dagegen geringer ist.

Verleger: **G. Rathgeber** in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Landkreis Dinkelsbühl

Der praktische Arzt.

Nro. 9. XXIV. Jahrgang. September, 1883.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes, von Dr. Wehmer zu Frankfurt a. d. Oder (Originalm.) Schluss. — Ueber Bromäthyl und Nitroglycerin. Die Pikrinsäure als Reagens auf Eiweiss und Zucker. Vorrichtung zur Herstellung eines Heissluftbades. — Die Massenverhältnisse des menschlichen Herzens. Die Therapie des Blasencatarrhes. Die künstliche Gasaufblähung des Dickdarmes. — Der Jodoformverband bei offenen Knochenbrüchen. Zur Behandlung der Phimose. Wie behandelt man die Mastdarmfisteln bei Lungentuberkulose. — Zur Lehre von den hysterischen Affectionen der Kinder. — Mittel die Milchsecretion in Gang zu bringen.

Ueber die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes.

Von Dr. Richard Wehmer zu Frankfurt a. d. Oder.

Vortrag, gehalten im Aerzte-Verein zu Frankfurt a. d. Oder.

(Schluss:)

Erfolg.

Fragt man sich, was erreichen wir durch die Operation? — so werden wir sagen müssen:

in erster Linie eine Errettung aus Lebensgefahr. In vielen Fällen ist dies direct sichtbar, z. B. in dem Falle der Martha K., von dem ich Ihnen früher erzählte. — In anderen Fällen verhütet man dadurch Auftreten einer Meningitis und Sinusphlebitis. — Aber nicht genug: Die Affektionen können auch in anderer Weise nachtheilig werden, insofern sie Sepsis, Tod durch Pyaemie, durch Tuberkulose oder auch amyloide Degeneration herbeiführen können. So leidet denn der vorher besprochene Patient L. in der That bereits an beginnender Lungentuberkulose.

Ferner habe ich einen Fall beobachtet, wo nach einander Meningitis, Frühgeburt und Tod durch die Aeffektion bewirkt wurde. Die beabsichtigte Operation liess sich nicht mehr ausführen, da in dem Augenblicke, als die Kranke auf den Operationstisch gelegt wurde, Wehen eintraten. — Die Sektion ergab so umfangreiche Nekrotisirung der das Ohr umgebenden Schädelknochen und Eiter an der Basis des Gehirns, dass die Operation, welche, in früherer Zeit unternommen, diesen Ausgang verhütet hätte, in diesem Stadium keinen Erfolg mehr gehabt haben würde. — Die Kranke hatte sich dem sie mir zuführen-

Digitized by Google

den Arzte erst wenige Tage vorher vorgestellt. Aus diesen Gründen empfiehlt es sich denn, wie Schwartze sehr richtig sagt, dass man in zweifelhaften Fällen die Operation lieber vornimmt, da die Nachtheile der unterlassenen meist grösser sind in einem wirklich kranken Falle, als die Nachtheile einer überflüssig gemachten.

Natürlich werden immer Fälle vorkommen, in denen man die Nothwendigkeit der Operation ausspricht, die Patienten sich aber derselben entziehen und — die Sache auch ohne Operation geht. — Hiergegen ist zu sagen, dass einmal in diesen Fällen die Heilung meist nur eine vorübergehende ist, Recidive sehr bald eintreten, — andererseits aber eben jeder Abscess also auch ein in Knochenwände eingeschlossener von selbst aufgehen und ausheilen kann. Und wird sich irgend Einer von aus analogen Gründen abhalten lassen, einen Hautabscess aufzuschneiden?

Das zweite, was wir durch die Operation erreichen, ist eine Besserung, beziehungsweise Heilung des Ohrenleidens.

Die Hörfähigkeit wird natürlich nur in denjenigen Fällen gebessert werden können, wo Trommelfell und Gehörknöchelchen noch nicht gänzlich verloren gegangen sind, was allerdings bei vielen derartigen Kranken stattfindet. Auch dürfen sie nicht, wie z. B. hier bei dem Patienten Tr., fest mit der Paukenwand verwachsen sein, dann können sie sich nicht bewegen und es ist Nichts mehr zu erreichen.

Ausserdem wird der Ohrenfluss beseitigt oder wenigstens auf ein Minimum beschränkt. Freilich dauert dies lange, denn man pflegt die Fistel meist bis 6 ja 9 Monat offen zu erhalten und auch nachher hört die Otorrhöe meist erst ganz allmählig auf.

Diese lange Dauer der Nachbehandlung wird aber nicht weiter Wunder nehmen, wenn man erwägt, dass es eben eine Knochenaffection ist, die heilen soll und daran denkt, wie lange z. B. Schussfrakturen Zeit brauchen, ehe sie ganz ausheilen.

Nachdem wir so die Gründe, welche uns für die Operation bestimmen, klargelegt, bitte ich Sie mit mir noch kurz die

Technik der Operation

zu betrachten. — Zur Ausführung derselben kann man sich verschiedener Instrumente bedienen.

Die einfachste ist jedenfalls die, dass man mit dem Messer, mit welchem man den Abscess durchschnitten, gleich den Knochen trennt. Nicht viel complicirter ist es, wie Jasser zuerst, die Sonde zur Durchstossung der Costicalis zu nehmen. — Beides dürfte jedoch nur in denjenigen Fällen gelingen, wo der Knochen schon sehr erweicht ist. — Etwas här-

Digitized by Google

ter könnte er schon sein, wenn man, wie z. B. Jasser bei seiner zweiten Operation, einen Troicar nimmt.

Handelt es sich jedoch um härteren Knochen, ist also der Processus mastoideus äusserlich noch gesund, so kommt man hiermit nicht aus, sondern muss sich anderer Instrumente bedienen. Hierfür sind Bohrer, Trepane und Hohlmeissel vorgeschlagen.

Die Bohrer werden meist in Form des sog. Drillbohrers angewandt. Das Instrument hat etwas Bestechendes insofern als es sehr schnell zum Ziele führt; in wenigen Minuten kann man bis zum Antrum sein und den hier befindlichen Eiter herauslassen. — Hartmann*) empfiehlt Drillbohrer mit einer 4 mm breiten Bohrfläche. Ganz abgesehen nun davon, dass wenn man hiermit allein arbeitet, durch dies Bohrloch Knochenstücke oder Cholesteatom-Massen nicht herausbefördert werden können — die Operation also nur für akute Fälle anwendbar ist, — hat sie noch einen weiteren Nachtheil insofern als man mit dem Bohrer immer im Dunkeln arbeitet, daher trotz aller Vorsicht in die mittlere Schädelgrube, den Sinus transversus, den Canalis facialis u. s. w. gerathen kann.

Ausserdem verlegt sich die Oeffnung leicht in einigen Tagen durch Granulationen; ferner entsteht unverhältnissmässig oft Wunderysipel und schwere Resorptionsfieber.**)

Nächstdem wurde auch die Trepankrone besonders von Follin,***) von Bruns, Toynbee benutzt.

Die Trepankrone hat den Vortheil eines grösseren Durchmessers des Knochenkanales vor dem Drillbohrer voraus, hat aber den Nachtheil, dass die verschiedene Dicke des auszuschneidenden Knochenstückes sehr leicht ein verschieden schnelles durchdringen der Zähne bewirkt und in Folge dessen der Sinus transversus verletzt werden kann. — Ausserdem ist die Trepankrone, wenn der Processus ganz sklerosirt ist, überhaupt nicht anwendbar, weil sie dann nicht durchdringt; endlich kommen unvermeidlich Bohrspähne in die Pauke, von wo sie mehrfach schon in die Tuba gerathen sind und diese verstopft haben.

Endlich benutzt man, was wohl das Verbreitetste und ohne Zweifel Beste ist, den Hammer und Meissel zur Eröffnung. Schwartze, der wie bereits anfangs erwähnt, die grösste Erfahrung in dieser Beziehung hat, benutzt sie jetzt ausschliesslich.

---

*) A. f. O. Bd. XII. Heft 3.

**) A. f. O. Bd. XIV. Hefte 3/4. pag. 214.

***) Schwartze, Ueber die chirurgische Eröffnung des Warzenfortsatzes. — Archiv für Ohrenheilkunde Bd. XIV. pag. 213. Gaz. des Hôpitaux, 5 mars 1864.

Digitized by Google

Die Meissel haben allerdings den Nachtheil, dass man mit ihnen etwas langsamer arbeitet; auch kann gelegentlich der Knochen absplittern und dadurch eventuell gefährliche Verletzungen bewirken.*) Dafür aber ist der grosse Vortheil, dass man stets sieht, was man macht, und so schichtenförmig vordringt, ausserdem meist parallel den gefährdeten Organen, dem Sinus und dem Gehirn, nie senkrecht auf sie arbeitet.

Man kann daher hierbei sehr wohl dieselben blosslegen, wie es mir schon in zwei Fällen erging, ohne sie zu verletzen; dies ist besonders wegen der vielen Anomalien wichtig, die sich im Bau des Schläfenbeines finden, und mit Bezug auf welche A. Politzer-Wien, und Bezold-München, u. A. mir ganz beweisend abweichende Präparate gezeigt haben.

Ausserdem kann man auf diese Weise die Oeffnung trichterförmig sich nach Innen verengend anlegen, was einen grossen Vortheil bietet, insofern als man dann die Wunde jeden Augenblick nachher übersieht, daher eine septische Infektion durch den aus der Knochenhöhle herkommenden Eiter besser verhüten kann. — Braucht man so verschiedene Meissel, wie die von Schwartze angegebenen,**) so kann man auch die Oeffnung beliebig klein machen. Endlich ist auch die Lüersche Knochenzange empfohlen, die eigentlich weiter Nichts ist, als zwei scheerenförmig zusammengestellte krumme Hohlmeissel.

Ganz monströs erscheint mir jedoch ein Vorschlag eines russischen Arztes zu sein, mittelst eines Galvonokauters den Knochen zu verkohlen und dann den verkohlten Knochen mittelst eines scharfen Löffels auszuschaben.

Was die Eingangsöffnung in den Knochen betrifft, so sind hierfür 2 Stellen angegeben. — Die eine, gebräuchlichste, ist hinter dem Ohre etwa in der Höhe des Gehörganges.

Damit man nicht dabei in die mittlere Schädelgrube kommt, empfiehlt es sich beim Aufmeisseln nicht höher zu gehen, als über die Linea temporalis, welche im Allgemeinen etwas höher liegt, als die Basis der mittleren Schädelgrube.

Freilich stimmt dies nicht immer; denn Arthur Hartmann hat Fälle gefunden, wo die Schädelbasis 1 cm tiefer lag. Analoge Präparate sah ich z. B. bei A. Politzer, Bezold u. A. Der zweite Orientirungspunkt ist von Bezold-München angegeben und ist die Spina supra meatum, in deren Höhe man in den Knochen eingehen soll. — Leider ist dieselbe oft so klein, dass man sie überhaupt nicht findet.

*) Schwartze, l. O. pag. 215.

**) Archiv für Ohrenheilkunde Bd. XIV., pag. 227. — Die Meissel liefern z. B. Baumgartel-Halle a. S., Moecke (vormals O. Horun) Leipzig u. A.

Digitized by Google

Um den Sinus zu vermeiden, empfiehlt es sich, das Loch immer so anzulegen, dass man von hinten oben und aussen — nach innen vorne und unten arbeitet und nicht weiter als ½ — 1 cm hinter die Anheftung der Ohrmuschel geht. — Doch liegt auch der Sinus oft anders, manchmal sehr oberflächlich.

A. Politzer zeigte mir ein Felsenbein, wo er nur von der Haut bedeckt war. — Endlich bereitet die Arteria auricularis posterior Schwierigkeiten, indem sie stark bluten kann. Man umgeht sie, wenn man sich beim Durchschneiden der Haut etwas von der Anheftungsstelle der Muschel zurückhält; nachher muss dann Haut und Periost entsprechend mehr nach vorne gezogen werden. Aber schliesslich ist der Schaden der Durchschneidung so gering, die Unbequemlichkeit für das weitere Operiren, die uns ihre Berücksichtigung hervorruft, so gross, dass ich sie z. B. jetzt gar nicht mehr schone und dicht hinter der Muschel die Haut durchschneide; wenn sie blutet, wird sie unterbunden.

Die zweite Stelle ist die hintere Gehörgangswand, von der Carl Wolf-Hersfeld*) vorschlug einzudringen; sie wissen, wie nahe hier das Antrum liegt. — Aber man muss hier sehr in der Tiefe operiren, verletzt leicht das Trommelfell und die Gehörknöchelchen und hat auch nicht so günstige Heilbedingungen. — Für manche Fälle wird diese Stelle immer hin recht passend sein.

Die Art und Weise wie ich nun hier, im Allgemeinen mich an die von Schwartze**) gegebene Regeln streng anschliessend, die Operation anstelle, ist folgende:

Nachdem der Kranke chloroformirt ist, werden ihm erst die Haare hinter dem Ohre abrasirt, die Stelle mit Karbolwasser abgewaschen und die Lage der Linea temporalis und der Spina supra meatum bestimmt, was eventuell bereits am Tage vorher mittelst eines Lapisstiftes geschieht. — Dann durchschneide ich die Weichtheile bis zum Knochen dicht bis etwa 5 mm hinter der Anheftungslinie der Muschel und mache mir mittelst des Raspatorium auf ca. 1 cm breit und 1½ cm hoch Platz. Hierauf wird die Blutung gestillt, was meist durch einfache Compression mittelst in Karbolwasser ausgedrückter Schwämme geschehen kann. — Dann meissele ich in der von Schwartze angegebene Weise, indem ich zuerst die grösseren und nachher immer kleinere Meissel nehme, mit denen ich, stets unterhalb der Linea temporalis bleibend und möglichst von Aussen und Oben nach Innen und Vorne vordringe, bis ich auf die Eiterhöhle komme. Gut thut man, dabei häufig die Lage der anzulegenden Fistel immer wieder

*) Schwartze, l. c. pag. 217.
**) A. f. O. Bd. XIV. pag. 211.

Digitized by Google

mit der Spina supra meatum, beziehungsweise mit der oberen Gehörgangswand, mit der sie etwa in gleicher Höhe liegen muss, zu vergleichen. — Finden sich bereits Knochenfisteln, so arbeitet man natürlich, indem man denselben nach Innen folgend die Oeffnung vergrössert. Der so entstehende Fistelkanal wird dann möglichst so erweitert, dass man bequem einen scharfen Löffel, womöglich den kleinen Finger, einführen kann. Ist dadurch das Antrum eröffnet, so fliesst das durch die Fistel eingespritzte Wasser zum Gehörgange, beziehungsweise zur Tuba heraus; doch nicht in allen Fällen sofort, vielmehr manchmal erst nach mehreren Tagen. — Nunmehr werden mittelst scharfer Löffel im Gehörgange und der Wunde die Granulationen ausgeschabt, cholesteatomatöse Massen, die oft wie Gehirn zuerst aussehen und den Unerfahrenen sehr erschrecken, nekrotische Knochenstücke etc. ausgeschabt und entfernt, hierauf die Wunde ausgespült, ein Drainrohr bis in den Knochen und ebenso in den Gehörgang, um dessen Zuschwellen zu verhüten, eingezogen und Alles verbunden.

Die Wunde wird täglich erst zweimal, später einmal mit 1—2 % Karbolwasser, das etwa 5 ‰ Kochsalz enthält, ausgespült. — Will man später den Drain weglassen, so empfiehlt es sich erst Bleinägel*) einzuführen, die man allmählig dünner macht. Werden dieselben, wie mir mehrfach passirte, von den Patienten nicht vertragen, so pflege ich sie durch Watte-Wicken zu ersetzen.

Seit Einführung der Mosetig-Morhof'schen Jodoform-Behandlung benutze ich an Stelle des Karbolwassers Thymolwasser (weil bekanntlich Jodoform bei Karbolapplication contraindicirt ist) und fülle dann die ganze kranke Knochenhöhle und den Gehörgang mit Jodoformpulver aus, was täglich nach jeweiliger vorheriger Ausspülung 1 bis 2 Mal erneuert wird. — Es sind dies ja relativ geringe Jodoformmengen, bei denen also von einer Allgemein-Intoxikation niemals die Rede sein kann. — Ich bin über die brillanten Erfolge dieser Behandlung überrascht gewesen, aber noch nicht im Stande, Positives darüber zu rühmen, weil mein Material in dieser Beziehung noch zu klein ist.

Noch sei erwähnt, dass es gelegentlich vorkommt, dass man an der gewählten Operationsstelle nicht zum Ziele gelangt — tiefer als 16 mm einzudringen ist nicht räthlich —; dies kam mir besonders einige Male vor, als ich mich durch kleine eine minimale Fistel vortäuschende Rauhigkeiten im Knochen verleiten liess, hier weiter zu arbeiten. — Veränderte ich dann den Operationsplatz und nahm die Eröffnung an dem Orte der Wahl vor, so erreichte ich nachher immer mein Ziel.

*) Schwartze l. c. pag. 220.

Digitized by Google

Alles in Allem halte ich die Operation, wenn mit einiger Vorsicht ausgeführt, für eine der dankbarsten und für jeden praktischen Arzt nothwendige, da ihr allein, wie ich mich darzulegen bemühte, häufig Menschen ihr Leben verdanken, mindestens aber für eine bisher jammervolle klägliche Existenz einer zu jeder gesunden und kräftigen Weiterentwickelung fähigen Körper eintauschen. — Und ich habe ferner die Genugthuung zu sagen, trotz der qualvollen und langwierigen Nachbehandlung selten so dankbare Patienten gehabt zu haben, wie die von mir operirten Kinder, die sich meist ausserordentlich schnell und stets sehr günstig weiter entwickelten.

I. Pharmacologie und Balneologie.

Ueber Bromäthyl und Nitroglycerin. Von Professor O. Berger. (Bresl. ärztl. Zeitschrift. IV. 8 1883.) Das Bromäthyl C_2H_5Br — nicht zu verwechseln mit dem von Winkel als Hypnotikum und Sedativum empfohlenen Bromäthylen C_2H_3Br — ist eine klare, durchsichtige Flüssigkeit, sehr wenig in Wasser, dagegen in Alkohol und Aether löslich, leicht flüchtig, hat ein spec. Gew. von 1,47 und, chemisch rein und gut rectificirt, einen angenehmen ätherischen Geruch. Zwanzig Jahre nach seiner Entdeckung (durch Serullas 1829) machte Nunneley die ersten Versuche an Katzen über die allgemein anätherisirende Wirkung des Bromäthyl und benutzte dasselbe später auch mit Erfolg bei Operationen an den Augen und Ohren. Doch fand es, trotz weiteren Studien von Robin, Rabuteau u. A., keine besondere Beachtung. Im Jahre 1877 rühmte es Turnbull in Philadelphia, auf Grund zahlreicher Versuche an Thieren und Menschen, als ein vorzügliches Anästhetikum bei kurz dauernden Operationen — die allgemeine Anästhesie tritt zwar sehr schnell ein, verschwindet aber auch wieder rasch —, während Levis sogar eine Narkose von 20—30 Min. Dauer erzielte. Seitdem ist das Bromäthyl von zahlreichen Chirurgen in England und besonders in Amerika dem Chloroform substituirt worden. In Frankreich empfahl es zuerst Terrillon als allgemeines und auch als lokales Anästhetikum. Die angeblichen Vorzüge vor dem Chloroform haben sich jedoch bei fortgesetzten Versuchen nicht bewährt; abgesehen von unangenehmen Nebenwirkungen, besonders anhaltendem Erbrechen, sind auch 2 Fälle von plötzlichem Tod berichtet worden. Dagegen eignet sich das Bromäthyl besser als der Aether für die lokale Anästhesirung wegen der geringeren Schmerzhaftigkeit auf der Haut und der unbedeutenden Reizwirkung auf die Schleimhäute, namentlich aber wegen seiner Verwendbarkeit bei Operationen mit dem Thermokauter, da weder die Flüssigkeit noch die Dämpfe entzündbar sind.

Digitized by Google

Im Juli 1880 haben Bourneville und d'Olier in der Société de biol. die Wirkung des Bromäthyl bei der Hysterie und Epilepsie besprochen. Sie haben das Mittel zu 10—15 g stets auf dem Wege der Inhalation verabreicht und fassen das Ergebniss ihrer Versuche in folgenden Sätzen zusammen. 4) Die Temperatur, die Sekretionen, der Allgemeinzustand erleiden keine wesentliche Modifikation. 2) Puls und Respiration sind leicht beschleunigt. 3) Bei der Inhalation zeigte sich bisweilen ein verschieden starker Tremor der Glieder. 4) Die hyster. Paroxismen werden im Allgemeinen durch das Mittel leicht gehemmt, nur selten dagegen die Anfälle der Epilepsie. Der regelmässige Gebrauch des Bromäthyl — tägliche Inhalationen 1—2 Monate lang — bedingt indessen eine deutliche Abnahme der Häufigkeit der epilept. Anfälle (bei 5 unter 10 solchen Kranken).

Vf. hat das Bromäthyl seit ca 4 Jahren gegen verschiedene Krankheitszustände angewendet, welche er in folgende Gruppen theilt.

I. Bei neuralgischen und neuralgiformen Zuständen der Gesichts- und Kopfnerven, bei der typischen Migräne und ihren Varietäten, bei den mannigfaltigen Formen von nervösem Kopfschmerz und Kopfdruck, wie er bald mehr diffus, bald lokal, nicht selten halbseitig, besonders bei Männern mit anstrengender geistiger Thätigkeit vorkommt, hat sich die event. mehrmals am Tage wiederholte Inhalation von 20—40 Tropfen des Mittels in relativ häufigen Fällen palliativ bewährt, selbst bei Unwirksamkeit der gebräuchlichen Medikamente (Chinin, Natrum salicylicum, Coffein, Guarana u. s. w.). In 3 Fällen von heftigem mit Nierenschrumpfung im Zusammenhang stehenden Kopfschmerz zogen es die Kranken allen andern Beruhigungsmitteln vor.

II. Bei den mannigfaltigen cerebrospinalen Funktionsstörungen der jetzt vorzugsweise als Neurathenie bezeichneten Neurose hat das Mittel, besonders gegen sensible und motorische Reizerscheinungen, in vielen Fällen gute Dienste geleistet. Vf. verordnet es hier in Dosen von 1—2 g, nöthigenfalls 2 bis 3 mal in 24 Stunden.

III. Epilepsie. Bereits vor 3 Jahren hat Vf. systematische Versuche an 20 Epileptikern angestellt, welche anstatt des zum Theil seit Jahren gewohnten Bromkalium 4 Wochen hindurch täglich 1 g Bromäthyl (Inhalation) erhielten. Schon nach wenigen Tagen traten die Paroxysmen mit gesteigerter Häufigkeit auf, die von Woche zu Woche zunahm. Es wurde deshalb wieder Bromkalium verabreicht, wobei es bald gelang, die Häufigkeit der Anfälle auf das frühere Maass zu beschränken. Den Widerspruch dieses Ergebnisses mit den Angaben der oben genannten französischen Autoren erklärt Vf. durch die wesentlich geringere Dosis, die er in Anwendung

Digitized by Google

brachte. Bourneville und d'Olier unterwarfen ihre Kranken einer täglichen Bromäthylnarkose von 10—20 Minuten Dauer. Drei von Vfs. Privatkranken, Epileptiker, versuchten diese Methode an sich. Allein nach 10, resp. 16, Tagen stellte er die Behandlung ein, da die Anfälle nicht nur 2-, resp. 4 mal, während dieses kurzen Zeitraums wiederkehrten, sondern sich auch allgemeine Depression, Dyspepsie, Unfähigkeit zu geistiger Thätigkeit u. a. m. eingestellt hatten. Da durch die genannte Methode offenbar keine Heilung der Epilepsie, sondern im günstigen Falle nur Abnahme der Frequenz der Anfälle herbeigeführt werden kann — und zwar wohl nur für die Dauer der Behandlung, höchstens kurze Zeit länger —, so verdient die Methode der französischen Autoren nach Vf. keine Nachahmung, zumal sie nicht ganz ungefährlich, der Preis des Mittels auch ausserordentlich hoch ist. Die Behandlung mit den gebräuchlichen Brompräparaten hat mindestens denselben Erfolg, ist aber angenehmer, ungefährlich und weit billiger. Als Abortivmittel beim epileptischen Anfall selbst angewendet, vermochte das Mittel nur ausnahmsweise, denselben aufzuhalten und abzukürzen.

IV. Relativ günstig fand Vf. die Wirkung des Bromäthyl bei den convulsivischen Zuständen der Hysteria major. In 5 ihm seit Jahren wohlbekannten Fällen von Hysteroepilepsie gelang die Coupirung der Anfälle durch eine 10—15 Min. anhaltende Bromäthyl-Narkose (8—12 g). Bei 3 Kr. wurde gewöhnlich wegen der ausserordentlichen Heftigkeit und langen Dauer der Anfälle die Chloroform-Narkose angewandt, nach Vfs. Beobachtung aber mit weit geringerem Erfolge, als die Anästhesirung durch das Bromäthyl. In 3 andern Fällen versagte das Mittel, allein hier war es nicht möglich, die gehörige Dosis anzuwenden, theils wegen Heftigkeit und Permanenz der Convulsionen, besonders aber weil die Umgebung die Narkotisirung verwehrte. Ganz entschiedene Dienste hat Verf. von der ein- oder mehrmaligen Inhalation des Mittels ($^1/_2$—2 g) in dem gewöhnlich längere Zeit andauernden Prodromalstadium des hysteroepileptischen Anfalls gesehen. Mehrere seiner Kranken tragen deshalb das Bromäthyl bei sich, um bei den ersten, gewöhnlich bei jedem einzelnen in constanter Weise auftretenden prämonitorischen Symptomen davon Gebrauch zu machen; diese pflegen dann nach wenigen Sekunden zu verschwinden. Vf. hält daher das Bromäthyl für eine schätzenswerthe Bereicherung der bei schweren hysterischen Convulsionen empfohlenen Mittel, welches jedenfalls der Chloroform-Narkose vorzuziehen ist.

V. Auch in mehreren Fällen psychischer Exaltationszustände hat Verf. die Bromäthyl-Narkose mit gutem Erfolge angewandt und empfiehlt, weitere Versuche damit anzustellen.

Das Nitroglycerin ($C_3H_5N_3O_9$, das homöopathische Glonoi-

Digitized by Google

num) ist bekanntlich in neuerer Zeit von Hammond u. A. gegen nervöse Kopfschmerzen und bei Epilepsie empfohlen worden. Trotz zahlreichen Versuchen mit demselben weiss man jedoch bis jetzt noch wenig über seine eigentliche Wirkungsweise. Vf. hat von einer 1 proc. spirituösen Lösung 3 mal täglich 1—3 Tropfen verordnet. Bei der Dosis von 2 Tropfen trat bei vielen Menschen bereits Eingenommenheit des Kopfes, Hitzegefühl in demselben u. s. w. auf. Nach längerem Gebrauch allerdings werden auch 3 Tropfen ohne unangenehme Nebenwirkungen vertragen, doch empfiehlt es sich immer, da verschiedene Menschen in verschiedener Weise reagiren, mit der kleinsten Dosis anzufangen. Das Ergebniss von Verfs. Erfahrung über das Nitroglycerin geht dahin, dass bei der Epilepsie ein günstiger Einfluss nicht constatirt werden konnte, während zahlreiche Kranke mit verschiedenen Formen des nervösen Kopfschmerzes eine wesentliche Erleichterung fanden. Misserfolge kamen natürlich auch vor und vereinzelte Kranke vertrugen auch nicht die kleinste Dosis. Irgend welche unangenehme Consequenzen wurden jedoch niemals beobachtet, weshalb sich das Mittel zu weitern Versuchen in der genannten Richtung empfiehlt. **(Schmidt's Jahrb. 1883, 3.)**

Die Pikrinsäure als Reagens auf Eiweiss und Zucker im Harne. Der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Nieren-Krankheiten bekannte Dr. G. Johnson macht auf die auch bei uns mehr und mehr geschätzten Vorzüge der Pikrinsäure als Reagens auf sauere Albuminate aufmerksam, welche sich ohne Knochen auch bei den geringsten Spuren niederschlagen. Am Besten füllt man zu diesem Zwecke zwei Drittheile eines gewöhnlichen Reagensglases mit dem zu untersuchenden Urine und lässt nun bei schiefer Haltung des Glases langsam die concentrirte Pikrinsäure-Lösung einfliessen. Da diese nur ein specifisches Gewicht von 1003 hat, so schwimmt sie auf dem Urine und lässt an der Gränzschichte auch die geringste Spur einer wolkigen (albuminösen) Trübung wahrnehmen. Etwaige Trübungen durch Urate müssen durch Zusatz von Säuren oder durch Erhitzen vor dem Zusatze des Pikrins gelöst werden. Auch ist die Untersuchung der Reaction nicht zu versäumen, da sich das Pikrin-Eiweiss in alkalischer Flüssigkeit auflöst. Kommt es darauf an, Albuminate von Peptonen zu unterscheiden und zu trennen, so wird der Urin erhitzt, das gewonnene Eiweiss filtrirt und dem Reste nun Pikrinsäure zugesetzt, welche das Pepton niederschlägt. Hat man zuerst Pikrinsäure beigemischt und einen Niederschlag behalten, so bleibt auf Zusatz von Salpetersäure das Albumen coagulirt, während sich das Pepton löst. (Starke in Berlin pflegt einen kleinen Pikrinkrystall in sehr wenig heissem Wasser zu lösen und auf dieses den Urin zu träufeln;

Digitized by Google

dann genügen einige Secunden, um die Anwesenheit von Eiweiss zu constatiren). — Ausser auf Eiweiss gibt die Pikrinsäure aber auch eine vorzügliche Reaction auf Zucker. Setzt man einer heissen Lösung der Pikrinsäure kohlensaures Kali zu, so entsteht bei Anwesenheit von Zucker eine prachtvolle rothe Färbung, deren Intensität von der Menge des im Harne vorhandenen Zuckers abhängt. Diese 1865 von dem Chemiker Böhm (in Deutschland) gefundene Reaction eignet sich nicht blos zur qualitativen, sondern auch in ganz vortrefflicher Weise auch zur quantitativen kalorimetrischen Prüfung, deren Einzelheiten auf Vergleichung mit einer rothen Essigsäure-Eisenlösung beruhen. (British medical Journal vom 17. März 1883.)

(Med. Neuigkeiten 1883, 30.)

Vorrichtung zur Herstellung eines Heissluftbades in jedem beliebigen Bett. Von Prof. Dr. Quinke in Kiel. (Monatsschr. f. ärztl. Polytechnik Nr. 24.) Ein mit einem rechtwinklig gebogenen Ofenrohr versehenes Brett wird nahe dem Fussende des Bettes zwischen Bettwand und Matraze gesteckt. Zwei hölzerne Stangen werden vom Kopfkissen aus (in der Nähe der Schultern des entblösst liegenden Kranken) der Länge nach bis über das Fussbrett des Bettes gelegt. Durch übergelegte wollene Decken wird ein abgeschlossener Luftraum hergestellt, welchen man durch die Verbrennungsgase einer unter das Ofenrohr gestellten Gas- oder Spirituslampe erhitzt.

Durch Einstopfen der Decken unter die Seitenkanten der Matraze und um den Hals des Kranken, sowie Ueberhängen über das Fussende des Bettes wird der Luftraum möglichst vollständig abgeschlossen. Der Blechbogen am Brett schützt die wollene Decke vor Berührung mit dem heissen Ofenrohr. Um die Matraze vor Durchnässung durch den Schweiss zu bewahren, empfiehlt es sich, zwischen Bettlaken und Matraze noch eine Wolldecke oder besser ein Stück Gummituch zu legen.

Die Temperatur des Luftraumes steigt bald auf 50 bis 60° C. In einer Stunde werden zur Erzeugung und Erhaltung dieser Temperatur etwa 160 bis 180 cm^3 Spiritus verbrannt.

Die Vortheile dieser Schwitzvorrichtung sind folgende: Der dazu erforderliche sehr einfache Apparat lässt sich an jeder Bettstelle gebrauchen unter Zuhilfenahme einiger Bettdecken und einer beliebigen Gas- oder Spirituslampe. Dadurch ist die Verabreichung von Heissluftbädern (und damit die Vornahme der wirksamsten Art der Schwitzcur) in jedem Privathause, ohne wesentliche Bewegung des bettlägerigen Kranken, ohne Gefahr der Verbrennung möglich.

Das Modell dieser von Qu. vielfach erprobten Vorrichtung befindet sich gegenwärtig auf der hygienischen Ausstellung in Berlin.

Digitized by Google

II. Medicin.

Die Massenverhältnisse des menschlichen Herzens. Von W. Müller. (Ref. Marchand.) Die Aufgabe, welche sich der Verf. stellte, war nicht blos die Bestimmung des Herzgewichtes, d. h. das Gewicht des Herzmuskels, und die Vergleichung desselben mit dem Körpergewicht für alle Altersstadien, mit Einschluss der Fötalperiode, sondern es sollte auch das Verhältniss der Muskelmasse der einzelnen Abschnitte des Herzens zu einander mit Rücksicht auf verschiedene Bedingungen des Alters, der Körpermasse, des Geschlechts u. s. w. bestimmt werden. Es war daher nothwendig, das Herz erstens vor der Wägung von den grossen Gefässen und den Pericordialfett sorgfältig zu befreien, und zweitens dasselbe in 6 Abschnitten, die Scheidewand der Kammern, die der Vorkammern und die Wand der vier Kammern zu zerlegen, und jeder Abschnitt getrennt zu wägen.

Wir beschränken uns hier darauf, die hauptsächlichsten Resultate der Untersuchung wiederzugeben. Das wichtigste Ergebniss, welches von vornherein zu erwarten war, und auch schon von andern constatirt wurde, ist, dass die Masse des Herzmuskels mit der Masse des Körpers zunimmt, aber diese Zunahme findet nicht proportional dem Zuwachs an Körpermasse statt, sondern in einem stetig abnehmenden Verhältnisse. Diese Aenderung des proportionalen Verhältnisses könnte abhängig sein von den physikalischen Verhältnissen, d. h. von der Oberflächenentwicklung des Körpers, weil von dieser die grössere oder geringere Wärmeabgabe, also auch grössere oder geringere Herzthätigkeit behufs Ausgleichung der Wärme, abhängt, und von der Körperlänge. Während dem ersteren Factor eine gewisse Bedeutung zukommt, übt die Körperlänge auf die Grösse der am Herzen zu leistenden Arbeit keinen nachweisbaren Einfluss aus. Wichtiger ist dagegen das Geschlecht. Beim Embryo und beim Kinde unter 5 Jahren ist eine nachweisbare Differenz der Geschlechter in dem Verhältniss des Herzgewichtes zu dem Körpergewichte nicht vorhanden, von jenem Alter ab ergiebt sich aber für das weibliche Geschlecht ein etwas geringeres durchschnittliches Proportionalgewicht. Für das 16—20 Jahr lässt sich eine rasche Zunahme des absoluten Herzgewichtes bei beiden Geschlechtern constatiren, doch ist diese eine einfache Folge der allgemeinen Zunahme der Körpermasse in dieser Periode. Von Beginn des 3. Lebensdecenniums an nimmt die absolute Masse des Herzens bis zum 7. Decennium langsam zu, von da an wieder ab, und zwar in Folge der Betheiligung des Herzens an dem allgemeinen Alterschwunde. Das Alter ist somit von grossem Einfluss auf das Herzgewicht. Die Anforderungen, welche die Kammern an die Vorhöfe stellen, sind nicht zu allen Zeiten des Lebens dieselben, und ebenso sind auch die Anforderungen

Digitized by Google

der Körpermasse an die Kammern verschieden. Und zwar ist das Alter der entscheidende Einfluss, welcher die Vertheilung der Herzmusculatur auf Vorhöfe und Ventrikel bestimmt. Den Grund dieser Erscheinung sieht Verf., in einer gesetzmässig mit den Jahren vor sich gehenden Veränderung in der Erregbarkeit der Herzkammernerven. Die Erregbarkeit der Herzkammernerven erreicht zur Pubertätszeit ein Maximum, sie nimmt von da nach vor- und rückwärts mit den Jahren ab. Von dieser physiologischen Aenderung in der Vertheilung der Muskelmasse des Herzens muss die pathologische unterschieden werden, welche an keine Altersstufe gebunden ist. Die Herzkammern besitzen zur Zeit der Geburt ihr Maximum an Muskelmasse, von da an erfolgt eine allmählige Abnahme des »Ventrikelindex«, d. h. des Verhältnisses der Ventrikelmasse zur Körpermasse, welcher im zweiten Decennium sein Minimum erreicht, und ungefähr bis zum fünften Decennium derselbe bleibt. — Der Muskel hat also während dieser Zeit seine grösste Leistungsfähigkeit. Mit der abnehmenden Leistungsfähigkeit des Muskels im Alter, gleichzeitig aber in Folge der Steigerung der Anforderungen an die Herzkammern durch pathologische Vermehrung der Widerstände (Endarteriitis) vergrössert sich der Herzkammermuskel, also auch der Ventrikelindex.

Die Musculatur der Vorhöfe nimmt im Gegensatz zu allen andern Körperorganen bis in das achte Lebensdecennium absolut an Masse zu, und zwar betheiligen sich daran sämmtliche Abschnitte. Während beim Embryo die Muskelmasse des rechten Vorhofes diejenige des linken überwiegt, ändert sich dies in Folge der Geburt, so dass im Beginn des 2. Lebensmonats die Masse der beiden Vorhöfe annähernd die gleiche ist. Vom 2. Lebensjahre wird die Masse des linken Vorhofes von jener des rechten an Wachsthum überholt, so dass zur Zeit der Geschlechtsreife die während des ganzen Lebens bestehenden, annähernd 5,5 Proc. betragende Differenz zu Gunsten des rechten Vorhofes ausgebildet ist. Das umgekehrte findet in dem gegenseitigen Verhalten der Ventrikel statt. Während im Laufe des Embryonallebens allmählich der rechte Ventrikel zu grösserer Arbeitsleistung herangezogen wird, so dass zur Zeit der Geburt die Masse beider Ventrikel ungefähr die gleiche ist, findet später eine Entlastung des rechten Ventrikels statt, so dass schon vom 2. Lebensjahre an der rechte Ventrikel annähernd die Hälfte der Masse des linken hat. Dieses Verhältniss bleibt dauernd dasselbe; das Geschlecht übt keinen Einfluss. Es findet aber eine pathologische Vermehrung der Muskelmasse des linken Ventrikels häufiger im höhern Alter statt (s. oben). Von besonderem Interesse ist nun auch der viel discutirte Einfluss der Schwangerschaft und des Wochenbettes auf die Muskelmasse des Herzens. Auf Grund von 31 Beobachtungen

Digitized by Google

an Schwangeren und Wöchnerinnen kommt Verfasser zu dem Schluss, dass das Herz in Folge der Schwangerschaft höchstens eine Massenzunahme erfährt, welche der Massenzunahme des Körpers proportional ist; diese Massenzunahme kommt dem linken Ventrikel etwas stärker zu als dem rechten.

(Deutsche med. Wochenschr. 1883, No. 25.)

Die Therapie des Blasenkatarrhes. Von R. Utzmann (Wiener Klinik). Die Therapie des Blasenkatarrhes ist eine verschiedene, je nachdem man eine acute oder chronische Cystitis zu behandeln hat. Die Therapie bei dem acuten Blasenhatarrh ist nur eine symptomatische, diätetische und medicamentöse, während unter den Behandlungsmethoden des chronischen Blasenkatarrhs mit Recht die locale instrumentelle Behandlung die erste Rolle spielt.

Bei dem acuten Blasenkatarrhe sind Bettruhe oder doch wenigstens Zimmerarrest und horizontale Lage angezeigt. Ist stärkeres Fieber vorhanden, so ist die Bettruhe unbedingt nothwendig, da sonst leicht schwere Complicationen, als Pyelitis und Pyelo-Nephritis, Harnverhaltung, Hämaturie, etc. sich hinzugesellen können. Gegen das Fieber verordne man Chinin, und wenn Fröste von längerer Dauer sich einstellen, verabreiche man warme aromatische Getränke (z. B. Lindenblüthenthee oder leichten russischen Thee).

Gegen die Schmerzhaftigkeit der Blasengegend verordne man Cataplasmen mit aromatischem Kräuterabsude oder Leinsamenumschläge. Ist gleichzeitig Schmerz im Perineum und im Mastdarme vorhanden, so können einige Blutegel, an das Perineum oder um die Mastdarmmündung angesetzt, bedeutende Erleichterung verschaffen. Gegen den lästigen, häufigen und schmerzhaften Harndrang verordne man Narcotica, und zwar entweder innerlich oder in Form von Stuhlzäpfen. Innerlich ist das Morphin in Verbindung mit Lupulin sehr zu empfehlen. Ebenso sind auch die Stuhlzäpfchen mit Morphin solchen mit Extr. Belladonnae bei Weitem vorzuziehen. Das Extr. Belladonnae ist ein sehr ungleichmässig wirkendes Präparat. Während dasselbe in einem Falle fast gar keine Wirkung entfaltet, kann ein aus einer anderen Apotheke bezogenes Präparat mitunter spastische Contractionen am Blasenhals erzeugen und dadurch die Strangurie nur noch vermehren. Noch weniger zuverlässig ist das Extr. hyoscyami.

Die empfehlenswerthe Verschreibweise dieser Mittel ist folgende:

Rp. Lupulini puri 1,00, Morph. muriat. 0,05, Sach. albi 3,00, M. f. Pulv. div in dos. octo. 3 bis 5 Pulver täglich.

Rp. Morph. muriat. 0,10, Butyr. Cacao 12,00. M. f. Suppositoria No. sex 2 bis 3 Stück täglich.

Werden die Suppositorien schlecht vertragen, so können

Digitized by Google

auch kleine schleimige Klystiere mit 10—12 Tropfen Opiumtinctur zwei- bis dreimal täglich verabreicht werden.

Zum Getränke eignen sich Milch, Mandelmilch und gewöhnliches Wasser. Die Hanf- und Leinsamenabsude, wie man sie gewöhnlich bei dem acuten Blasenkatarrhe zu verabreichen pflegt, haben vor den erwähnten Mittel nichts voraus und erregen sehr häufig Ekel. Mineralwasser oder diuretische Theesorten sind so lange nicht angezeigt, als das Uriniren noch sehr schmerzhaft ist und oft geschehen muss. Nur allmählich, wenn der schmerzhafte Harndrang nachzulassen beginnt, kann man mit Natronsäuerlingen, welche mit warmer Milch gemischt sind, beginnen, und nur, wenn der Schmerz gänzlich nachgelassen hat, zu den unvermischten Mineralwässern übergehen. Dasselbe gilt von den adstringirenden und diuretischen Theesorten, als Folia uvae ursi, Marrubium album und Chenopodium ambrosioides. — Warme Sitzbäder, täglich zwei- bis dreimal, oder solche Vollbäder erleichtern das Harnen sehr wesentlich. Sollte sich Harnverhaltung einstellen, so dass über die Symphyse die Blase als empfindlicher Tumor zu fühlen wäre, so führe man einen weichen Katheter aus vulcanisirtem Kautschuk vorsichtig in die Blase, entleere sie und wasche sie entweder mit einer $^1/_{10}$ procentigen lauwarmen Carbolsäurelösung oder, wenn starke Schmerzhaftigkeit zugegen ist, mit circa 300 Gramm lauwarmen Wassers aus, welchem 30 Tropfen Tct. opii s. zugesetzt worden sind. Steife elastische und Metallkatheter sind weniger empfehlenswerth, weil diese bei der starken Lockerung der Schleimhaut den Blasenhals leicht verletzen.

Die Behandlung des chronischen Blasenkatarrhs soll im Gegensatze zu der des acuten stets eine locale sein. Bevor die locale Behandlung eingeleitet wird, sollen jedesmal sowohl die Prostata, als auch die Blase mit Steinsonde oder Katheter genauer untersucht werden. Wäre der Katarrh durch einen Stein oder eine Strictur unterhalten, so ist es wohl selbstverständlich, dass vor Allem zuerst diese beseitigt werden müssten. Wäre partielle Harnverhaltung oder unvollständige Entleerungsfähigkeit der Blase überhaupt das ursächliche Moment für den Katarrh und ammoniakalische Harngährung, wie dieses bei der Hypertrophie der Prostata und bei der Hypertrophie oder Parese der Blase vorzukommen pflegt, so müsste vor Allem der evacuatorische und regelmässig zu wiederholende Katheterismus in Anwendung gezogen werden. Mit diesen letzteren werden dann gleichzeitig medicamentöse Einspritzungen in die Blase vorgenommen.

Die Anwendungsweise der Medicamente auf die erkrankte Blasenschleimhaut ist immer diese in Form wässeriger Lösungen, welche nach der Entleerung der Blase mittelst eines Katheters in diese hineingespritzt werden. Die Einsprit-

Digitized by Google

zung, sowie auch die Auswaschung der Blase werden am Besten in folgender Weise vorgenommen. Der Pat. steht. Nachdem die Blase spontan entleert worden ist, wird ein weicher elastischer Katheter oder ein Katheder coudé in die Blase eingeführt und diese letztere vollständig entleert. Nun wird mit einer Handspritze, welche circa 100 Gramm Flüssigkeit fasst, unter mässigem Drucke eine Einspritzung gemacht. Die erste und die zweite Spritze voll werden jedesmal unmittelbar nach der Einspritzung wieder herausfliessen gelassen, während die dritte Spritze etwas länger zurückgehalten werden kann. Man kann jedoch auch in dieser Weise verfahren, dass man zuerst mit lauwarmem Wasser so lange mit der Handspritze die Blase auswäscht, bis das Waschwasser hell und klar abfliesst. Hierauf erst spritzt man das Medicament in die Blase und hält den Katheter 1—2 Minuten lang mit den Fingern geschlossen, worauf man auch diesen Inhalt abfliessen lässt. Es ist dieses die zweckmässigste Art und Weise eine Blase local zu behandeln. Ist der Kranke schwach oder fieberhaft und kann er nicht stehen, so wird in ganz derselben Weise die Waschung in liegender oder halbsitzender Stellung des Patienten vorgenommen. Doch ist die stehende Stellung, wenn möglich, immer vorzuziehen, da in dieser Weise die Sedimente aus der Blase am Besten herausbefördert werden können.

Bei empfindlichen Blasen müssen sämmtliche Flüssigkeiten im lauwarmen Zustande eingespritzt werden; kalte Flüssigkeiten erzeugen sofort den heftigsten Harndrang, so dass eine Fortsetzung der Waschung zur Unmöglichkeit wird. Bei wenig empfindlichen Blasen hingegen (wie z. B. bei Parese) oder bei Katarrhen, welche mit Blutungen complicirt sind, sollen die Einspritzungen nur kalt in Anwendung gezogen werden. Die Waschung der Blase geschieht bald nur mit Wasser allein und bald mit Wasser, welchem auf je 100 Kbcm. 10 Tropfen Opiumtinctur zugefügt worden sind. Zur Waschung der Blase eignen sich noch sehr gut eine $^1/_8$ — $^1/_4$ procentige Carbolsäurelösung oder eine 0,30 procentige Salicylsäurelösung. Da diese letztere nicht selten ein stärkeres Brennen verursacht, welches sich besonders dann einzustellen pflegt, wenn die Lösung wegen der Schwerlöslichkeit der Salicylsäure getrübt erscheint, so verwendet man anstatt derselben öfter 1—2 procentige Lösungen des salicylsauren Natrons. Stärkere Carbollösungen von 1—1,5 Procent werden nur von wenig empfindlichen Blasen gut ertragen. Auch 3–5 procentige Lösungen von Chlornatrium oder von schwefelsaurem Natron oder Borax werden zur Waschung der Blase besonders dann empfohlen, wenn das Katarrhalsecret zähflüssig erscheint.

In vielen Fällen genügt schon der evacuatorische Kathe-

Digitized by Google

terismus in Verbindung mit der Waschung der Blase mittelst eines der eben angeführten Mittel zur Beseitigung eines mukösen oder eitrigen Blasenkatarrhes allein. In hartnäckigen Fällen jedoch müssen auch kräftigere Adstringentien in Anwendung gebracht werden; so von Kali hypermangan. 0,1 bis 0,3 procentige Lösungen; von Alaun 1—5 procentige Lösungen; von schwefelsaurem Zink 0,3 — 2 procentige Lösungen; von Chlorzink 0,2—1 procentige Lösungen und vom salpetersauren Silber 0,1—0,5 procentige Lösungen in allmählig aufsteigender Dosis.

Ist gleichzeitig Blutung aus der Blase vorhanden, so eignet sich nebst Nitr. argenti auch eine 0,5 — 1 procentige Lösung von Ferr. sesquichlorat. oder eine 0,5—2 procentige Tanninlösung.

Bei jauchigem Katarrh verwendet man noch eine 3—5-procentige Lösung von Resorcin, um den Gestank des Urins zu verbessern. Dasselbe geschieht in derselben Weise, wenn man auf je 100 Gramme Wasser 1 — 2 Tropfen Amylnitrit hinzufügt und damit die Blase ausspritzt.

Zur Nachcur nach einer zweckmässig geleiteten localen Therapie eignet sich sonst noch besonders ein Curgebrauch in Karlsbad, Marienbad, Wildungen oder ein solcher einer indifferenten Therme, wie in Gastein, Römerbad, Teplitz und in ähnlichen Badeorten. Bei dem tuberkulösen Blasenkatarrhe ist ein Curgebrauch in Gleichenberg oder Roznau sehr empfehlenswerth. **(Memorabil. 1883, Juli.)**

Die künstliche Gasaufblähung des Dickdarms zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken. Von Prof. v. Ziemssen-München. (Dtsch. Arch. f. kl. Med., XXXIII. Bd., 3/4 Heft.) Verf. versetzt durch Entwicklung von CO_2 im Mastdarm mittelst getrennter Einbringung von Natronbikarbonat und Weinsäurelösung den ganzen Dickdarm in einen Zustand starker Aufblähung, welches für diagnostische und therapeutische Zwecke nach verschiedenen Richtungen hin verwerthbar ist. In ersterer Beziehung vermag das Verfahren Aufschluss zu geben über Lage, Form und Ausdehnbarkeit des Dickdarms, Schlussfähigkeit der Valvula Bauhini für Gase, Kommunikation des Kolons oder Mastdarms mit Nachbarorganen oder mit der Körperoberfläche, über den Sitz von Verengerungen oder Verschliessungen des Darmlumens, unter Umständen auch über die Natur eines Hindernisses für die Kothbewegung.

In therapeutischer Beziehung ist dasselbe von Werth, wenn es sich darum handelt, die Peristaltik kräftig anzuregen, Strikturen zu durchbrechen oder zu erweitern, Lageveränderungen und Einklemmungen zu redressiren, Verwachsungen zu lockern. In allen diesen Beziehungen ist sie den Wassereinf-

Digitized by Google

spritzungen überlegen, viel leichter, schneller und unbedenklicher zu appliciren, stellt ein mechanisches Heilverfahren dar von grosser Einfachheit und hat nach Empfehlers Erfahrungen nur selten Kontraindicationen. — Nachdem das ca. 15 cm lange Darmrohr in den Mastdarm geschoben ist und in der Rückenlage durch Zusammenpressen der Nates fixirt ist, werden in 3—4 Absätzen, d. h. in Zwischenräumen von einigen Minuten ca. 20 Grm. Natr. bicarbon. und 18 Grm. Acid. tartaric. injicirt, welche einem Gasvolumen von ca. 5 Liter entsprechen, wenn man annimmt, dass nicht alle CO_2 zur Entwickelung kommt.

Was die therapeutische Verwendbarkeit der Methode anbetrifft, so ist die CO_2 für die Darmschleimhaut ein sehr kräftiger Reiz. Es ist aber nicht blos der Schleimhautreiz, welcher reflektorisch die Kontraktion der Darmmuscularis anregt, sondern es ist auch die plötzliche starke Dehnung der letzteren, welche, wenn sie nicht zu vehement und langdauernd ist, von kräftiger Peristaltik beantwortet wird. Man muss also, um einfach ekkoprotische Wirkungen zu erzielen, nicht so grosse Mengen von CO_2 entwickeln, als zu diagnostischen Zwecken nöthig ist, sondern nur so viel, als zur Anregung der Peristaltik erforderlich ist (ca 10—12 Grm. Natr. carb. und etwas weniger Säure). Auch ist das Verfahren sehr wirksam zur Wegsammachung von Hindernissen im Kolon. Es gelingt leichter, die CO_2 durch das Hinderniss hindurchzubringen, als grosse Menge Flüssigkeit, welche ausserdem noch mechanische Nebenwirkungen unangenehmer Art haben. Bei der Redressirung von Lageveränderungen, Knickungen, Organdrehungen, Einklemmungen des Kolons kann die genannte Methode wirksam sein, indem sie das ganze Kolon plötzlich und ruckweise dehnt, ebenso bei den gleichen Affektionen des Dünndarms, namentlich in tiefer Chloroformnarkose.

Kontraindikationen findet Verfasser nur bei Typhus und Tuberkulose des Darms; bei Geschwüren anderer Art, selbst karzinomatösen hat er von dieser Methode niemals einen Nachtheil gesehen. An frischen und intacten Därmen von Leichen gelingt es nicht, selbst durch enorme Spannungsgrade eine Kontinuitätstrennung zu erzielen. Ebenso ist das Verfahren kontraindizirt bei Zuständen von Adhaesionen und Verdickungen der Serosa, wie sie nach Ablauf von diffuser oder circumscripter Peritonitis, nach Perimetritis und Perityphlitis vorkommen; allerdings kann durch die Zerrung von Adhaesionen Schmerz erzeugt werden, aber niemals Entzündung. Daher haben wiederholte CO_2-Aufblähungen grossen Nutzen gegen Residuen von Perityphlitis, Perikolitis und Periproktitis.

(Deutsche Med.-Ztg. 1883, 28)

Digitized by Google

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Der Jodoformverband bei offenen Knochenbrüchen. Von Prof. v. Mosetig-Moorhof Wien. (Ztschr. f. Therapie 12/83.) Von der durch seine praktischen Erfahrungen gewonnenen Annahme ausgehend, dass neben dem Jodoform die gleichzeitige Anwendung eines zweiten Antiseptikums nicht nothwendig sei, bedient sich v. Mosetig zum Auswaschen des Bruchherdes nur des reinen, frischen Hochquellenwassers. Der Bruchherd selbst wird, nachdem in üblicher Weise der verletzte Körpertheil antiseptisch gereinigt ist, durch ausgiebige Erweiterung der bestehenden Hautwunden freigelegt, die Bruchenden werden zu Tage gefördert und etwaige Splitter resp. Fremdkörper entfernt. Bei nicht genügender Koaptation werden die Bruchenden resezirt, wenn nothwendig werden Kontraaperturen behufs Drainage angelegt, alle Blutcoagula werden entfernt und jede Blutung wird gestillt. Alle diese Prozeduren werden bei ausgiebiger Irrigation des Wundterrains mit frischem, reinem Wasser vorgenommen. Nachdem nun das in Ausbuchtungen etwa noch stagnirende Wasser durch Abtupfen mit feuchten, gut ausgerungenen Wattebäuschen entfernt, wird folgendermassen jodoformirt: »Die Markhöhle jedes Bruchstückes wird zunächst jede für sich mittelst des Pulverbläsers in dünner, aber nicht unterbrochener Schicht eingestäubt und hierauf in den Bruchherd eine entsprechende Menge von Jodoformemulsion gegossen. Beispielsweise:

Rp. Jodoformi subtil. pulv.
Glycerini ana 20,00
Aq. destill. 10,00
Gi. Trachacanth. 0,15
Misc. exact. ter. f. emulsio.«

Diese aufgegossene Emulsion läuft in alle Nischen und bringt das Antiseptikum überall mit den wunden Geweben in Kontakt.

Nun werden die Bruchenden koaptirt ev. mittelst Metallsutur fixirt, Drains eingelegt, Näthe angebracht und das Ganze mit einer Schicht von 50% Jodoformgaze bedeckt, darauf folgt ein mit Guttaperchapapier bedeckter Watte- und schliesslich Kontentiv-Verband. Gips- oder Tripolithverbände hält v. M. wegen des erschwerten Verbandwechsels für weniger zweckmässig, er selbst bedient sich bei Unterschenkelbrüchen der modellirten Zinkblechmaschinen von Guillery, bei Oberschenkelbrüchen des Planum inclinatum mit gleichzeitiger Gewichtsextension am Unterschenkel, bei Frakturen der oberen Extremität endlich der Tapetenholzstäbe ev. gekehlter Holzschienen. »Dieser erste Verband wird ohne Rücksicht auf ein etwaiges Durchschlagen, bis 3 Wochen und darüber unberührt liegen gelassen«, falls nicht andauernde Fiebererscheinungen (das aseptische Fieber der ersten Tage wird unbeachtet ge-

Digitized by Google

lassen) einen früheren Verbandwechsel erzwingen. Bei letzterem wird jede Reizung der Wunde durch Abspülen oder Durchspritzen vermieden, die Drains werden erneuert oder weggelassen und der Bruchherd wird wieder mit Jodoformgaze bedeckt. In derselben Weise wird bis zur vollendeten Callusbildung und Vernarbung der Wunden verfahren.

Mit dem geschilderten Jodoformverbande hat v. M. in den letzten 2 Jahren 37 offene Knochenbrüche in der Zeit von 4—8 Wochen zur Heilung gebracht, ohne jemals dauernd septische Erscheinungen beobachtet zu haben.

Deutsche Med.-Ztg. 1883, 32.

Die Behandlung der Phimose durch Dilatation. Von de Saint-Germain. (Revue mensuelle des mal. de l'enfance 1883. April.) Die von Larghi 1856 empfohlene, von Nélaton, Denonvilliers, Léon Labbé u. A. mit Erfolg geübte, später von Verneuil wieder aufgenommene Behandlung der Phimose mittels Dehnung wurde vor längerer Zeit auch vom Verf. versucht, indessen mit so wenig erfreulichem Resultat, dass er von weiteren Versuchen abstand. Erst ein schlecht verlaufender Fall von Phimosenschnitt wiederholte Hämorrhagien, Diphtherie der Wunde und des Rachens, Heilung erst nach $2^1/_2$ Monaten) veranlasste ihn, wieder zu jener Methode zurückzukehren. Während er früher ein 3armiges Dilatatorium benutzt hatte, gebrauchte er jetzt ein Instrument, gunz ähnlich dem Trousseau'schen Dilatatorium à deux branches für die Tracheotomie. In 34 Fällen hat er nun die Methode mit vortrefflichem Erfolge angewendet. Anästhesiren ist kaum nöthig. In den nach vorn angezogenen Präputialsack wird der Dilatator eingeführt bis zur Corona glandis, wobei man aussen seine richtige Lage kontrollirt. Durch Oeffnen der Branchen wird die Dilatation bewerkstelligt und sodann noch ein zweites Mal in einer zur ersten senkrechten Richtung wiederholt. Jetzt gleitet das Präputium leicht über die Glans zurück, und es werden etwa vorhandene Adhärenzen zwischen Glans und innerem Blatte noch getrennt. — Bestreichen der Glans mit Borvaseline, einen Tag Bettruhe und Umschläge, eine Woche lang täglich Zurückstreichen des Präputiums und Erneuerung der Borsalbe. Bei übermässig entwickeltem Präputium bedarf es neben der Dehnung nicht etwa einer Abtragung; der Ueberschuss verschwindet im Laufe der Zeit von selbst. — Diese Behandlung eignet sich für fast alle kongenitalen Phimosen, selbst bei Erwachsenen, vorausgesetzt nur, dass das Gewebe dehnbar ist; auch bei geeigneten Fällen von erworbener Phimose ist die Dehnung mit Erfolg gemacht. Die Schnittoperation ist nur für unnachgiebige, derbe Präputien zu reserviren,

(Centralbl. für Chir. 1883. 29.)

Digitized by Google

Wie behandelt man die Mastdarmfistel bei Lungentuberculose. (Scizzen aus der Klinik des Prof. v. Nussbaum.) Die verschiedenen Operationsmethoden dieser Fistel sind: die Spaltung des Fistelganges, die Cauterisation desselben mit dem Paquellin und die Anwendung der elastischen Ligatur. Die Spaltung allein genügt nicht immer, es ist zweckmässig die Schleimhaut des Fistelganges entweder mit dem Bistouri zu exstirpiren oder mit dem Paquellin zu cauterisiren, dann ist man sicher, eine radicale Heilung zu erzielen; die elastische Ligatur erzeugt einen fortwährenden Schmerz und Reiz, den viele Kranke nicht ertragen. Oft entstehen die Mastdarmfisteln aus Perinealabscessen, welche nicht zeitig geöffnet wurden, der Eiter vermag nicht die zähe Haut des Perineums zu durchbrechen und macht sich Bahn nach dem Mastdarm hin. Man merke sich, dass die Fistelgänge meist von der äussern perinealen Oeffnung aus stark nach aufwärts gehen, dann bogenförmig sich umbiegen und tief nahe am Sphincter in den Mastdarm münden. Dass bei Lungentuberculose Hyperämie der Perinealgegend, Hämorrhoidalknoten, Mastdarmfisteln sehr häufig sind, ist bekannt; es stehen letztere mit der Tuberculose in einer gewissen Wechsel-Wirkung und die oben angeführte Radical-Operation ist entschieden abzurathen, denn so wie wir diese Eiterabsonderung, die wie eine Fontanelle zu wirken scheint, sistiren machen, so vermehrt sich Husten und Asthma. Eine Erleichterung aber müssen wir doch auch in diesen Fällen schaffen; hier ist nichts besseres als der Rath, einen Verband mit Bruns'scher Watte anzulegen und diese häufig zu wechseln; die Watte saugt den Eiter sofort ein und schafft dem Kranken bedeutende Erleichterung; Prof. N. hat durch länger fortgesetzte consequente Anwendung dieser Methode die besten Resultate erzielt; in einzelnen Fällen sogar Heilung der Fistel ohne jeden operativen Eingriff.

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Zur Lehre von den hysterischen Affectionen der Kinder. Prof. Frz. Riegel in Giessen theilt in der Zeitschr. für klinische Medicin Bd. VI, Heft V einige in den letzten Jahren in seiner Klinik beobachtete Fälle von Paraplegie mit, die an Kindern von 8—15 Jahren zur Behandlung und völligen Heilung kamen. Sämmtliche fünf Fälle, obwohl verschieden in der sie veranlassenden Ursache, in ihrem Beginn und Verlauf, hatten das eine gemeinsam nämlich den raschen therapeutischen Erfolg. Der gute Erfolg der sehr einfachen Therapie basirte auf der richtigen Deutung dieser Fälle und bestand in Nichts anderem als einer psychischen Behandlung.

Digitized by Google

Damit war der Beweis geliefert, dass es sich bei diesen eigenthümlichen Erkrankungen der Kinder um sog. functionelle Lähmungen handelt. In 3 der Fälle hatte sich die Paraplegie im Anschluss an acute Krankheiten entwickelt. Die beiden anderen hatten sich langsam unter den Erscheinungen einer rheumatischen Affection mit Schmerzen in den Gliedern, Fieber etc. herangebildet. Bei diesen beiden Fällen, Mädchen betreffend, bestand die Krankheit bereits 2 Jahre als sie in die Klinik kamen. Allen fünf Fällen war bei ihrer Aufnahme im Krankheitsbilde gemeinsam, dass sie mehr oder weniger Lähmungen, Contracturen der Extremitäten und Sensibilitätsstörungen darboten. Bemerkenswerth ist dass sie 3 Knaben und 2 Mädchen betrafen.

Wenn auch, wie Jolly bemerkt, die Entwicklung der Hysterie sich häufig bis in die Jahre der Kindheit zurückverfolgen lässt, so sind doch ausgesprochene Fälle von Hysterie, insbesondere hysterische Lähmungen in so früher Lebensperiode selten. Zumal bei Knaben zählt die Hysterie zu den grossen Seltenheiten. Hat man doch vielfach das Vorkommen einer Hysterie virilis überhaupt geleugnet. Erst in neuester Zeit wurde von verschiedenen Seiten auf das nicht ganz seltene Vorkommen von Hysterie bei Männern und insbesondere auch bei Knaben aufmerksam gemacht. Fälle von Hysterie bei Knaben haben Bohn, Barrs und insbesondere Feré aus der Charcot'schen Klinik in neuerer Zeit mitgetheilt. In diesen Fällen handelte es sich aber durchweg um schwere Formen, zum Theil um hysteroepileptische Zustände. In unseren, zumal den ersterwähnten Fällen — Knaben —, waren die Symptome viel weniger mannichfaltig; Lähmungen und leichte Sensibilitätsstörungen bilden fast ausschliesslich den Symptomencomplex. Gerade darum erscheinen R. diese Fälle von hervorragendem Interesse. Man kann nun freilich eben darum, weil hier nicht der gewöhnliche volle Symptomencomplex der ausgeprägten Formen der Hysterie vorlag, vielleicht darüber streiten, ob diese Fälle in der That als hysterische Paralysen aufzufassen seien. Nach seiner Meinung gebührt ihnen diese Bezeichnung. Vor Allem beweist dies die in allen Fällen plötzlich eingetretene Heilung allein durch moralische Beeinflussung. Sehen wir doch bei allen hysterischen Störungen der Motilität — und nur bei diesen — mögen sie nun die Muskeln des Kehlkopfes, der oberen oder unteren Extremitäten oder sonstige Muskeln betreffen, die Eigenthümlichkeit, dass Sitz, Ausdehnung und Intensität der Motilitätsstörung häufig und plötzlich wechseln, dass, wie diese Lähmungen oft in Folge psychischer Einwirkungen plötzlich entstehen, sie auch in Folge der gleichen Einflüsse selbst nach Jahre langem Bestande oft plötzlich wieder schwinden. Das beste, weil am häufigsten vorkommende der-

Digitized by Google

artige Beispiel ist die hysterische Stimmbandlähmung, wie sie einerseits oft plötzlich in Folge einer heftigen psychischen Einwirkung entsteht, anderseits auch durch eine solche plötzlich wieder schwindet. Gerade in dieser durch psychische Reize veranlassten plötzlichen Heilung ist ein sehr wesentliches Kriterium für die Richtigkeit der Diagnose gegeben. In diesen Fällen, die ja durchaus nicht selten sind, beobachtet man oft als einzigen Ausdruck der Hysterie diese Stimmbandlähmung. Gleichwohl trägt man kein Bedenken, hier von Hysterie, von hysterischer Stimmbandlähmung zu sprechen, wenn das erwähnte Kriterium sich findet. Freilich ergiebt eine längere genauere Beobachtung solcher Kranken meistens noch mancherlei Symptome eines geschwächten Nervensystems, die die Diagnose zu unterstützen geeignet sind. Aber auch wenn der Nachweis solcher fürs Erste nicht gelingt, trägt man unter den erwähnten Umständen kein Bedenken, die Affection als eine hysterische zu bezeichnen.

In durchaus analoger Weise verhielten sich die von Esmarch beobachteten Fälle, in denen bei anscheinend bis dahin gesunden Mädchen und Frauen nach einer leichten Contusion eine oft Jahre lang andauernde Gelenkneurose und Unbeweglichkeit der betreffenden Extremität sich einstellte. Auch hier erfolgte unter entsprechender psychischer Behandlung oft sofortige Heilung. Das Characteristicum, der prompte Erfolg einer entsprechenden psychischen Behandlung, war auch hier gegeben. In gleicher Weise gestaltete sich der Verlauf bei den Rgl.'schen Fällen. Bei ihnen hatte die mehrwöchentliche Bettlage, die vorausgegangene Erkrankung vielleicht eine gewisse Schwäche der unteren Extremitäten veranlasst. Dass aber diese Schwäche bis zu einer völligen Unbeweglichkeit, bis zu völliger Lähmung sich steigerte, das konnte nur auf der Basis eines geschwächten Nervensystems geschehen. Darum der so prompte Erfolg der Therapie, die nicht auf das örtliche Leiden, nicht auf die Lähmung als solche, sondern auf die moralische Kraft und Energie einzuwirken suchte. In eben diesem Erfolge ist, der beste Prüfstein für die Richtigkeit seiner Auffassung gegeben.

Dass die Behandlung der Hysterie in erster Reihe eine psychische sein muss, wird gewiss Jeder, der über eine grössere Erfahrung verfügt, zugeben. Ueber das »Wie« dürften sich kaum allgemein gültige Regeln aufstellen lassen. Nicht Jeder ist gleich glücklich in seinen Erfolgen der Hysteriebehandlung.

Die frappant schnelle Heilung seiner beobachteten Fälle erzielte R. durch die Anwendung des faradischen Stromes und hauptsächlich dadurch, dass er die Kranken unter Ablenkung ihrer Aufmerksamkeit auf andere Dinge als ihre Krankheitserscheinungen- und Gefühle theils plötzlich theils nach und

Digitized by Google

nach vom Wollen zum Können führte und beispielsweise in den Knien gebeugte, für den Pat. unbrauchbare untere Extremitäten schmerzlos zur Streckung und völligen Functionsfähigkeit zurückbrachte.

Nur einen Punkt der Behandlung glaubt er zum Schlusse nicht unerwähnt lassen zu sollen. Die Erfolge, die in den oben mitgetheilten fünf Fällen erzielt wurden, sind in erster Reihe der Hospitalbehandlung zu verdanken. Der Arzt, der Hysterische mit Erfolg behandeln will, muss das volle Vertrauen seiner Patienten geniessen; aber damit nicht genug, er muss auch völlig unbeeinflusst von den äusseren Verhältnissen, von der Umgebung sein. An Stelle der Willenslosigkeit der Kranken muss der energische Wille eines Anderen, des Arztes treten. Das ist nur zu erreichen in Hospitälern, in für solche Kranke eingerichteten Heilanstalten. Das Erste, was er von den Eltern verlangte, als sie ihn wegen des Leidens ihrer Kinder um Rath befragten, war, dass er die Aufnahme in die Klinik verlangte. Nur mit Widerstreben wurde diese zugegeben. Keine Krankheit erfordert nach seiner Ansicht so dringend die Anstaltsbehandlung, wie die Hysterie.

Mit Rücksicht auf die praktische Bedeutung dieser eigenthümlichen Erkrankung des Kindesalters verdienen die R.'schen Beobachtungen gewiss einer allgemeineren Beachtung.

Verschiedenes.

Mittel, um die stockende Milchsecretion wieder in Gang zu bringen. Wenn die Milchsekretion bei der jungen Wöchnerin nicht in Gang kommen will, oder wenn dieselbe versiegt ist, sei es in Folge einer psychischen Emotion oder eines plötzlichen oder vorzeitigen Absetzens des Kindes, so kann man verschiedene Mittel zur Wiedererweckung derselben in Anwendung bringen. — Kataplasmen von Ricinusblättern, die so lange auf der Brust liegen bleiben, bis sie anfangen trocken zu werden, oder Fomentationen mit einem Decocte dieser Blätter haben in einzelnen Fällen sich bewährt. — Das Saugen an der Brustwarze ist bekanntlich ein vorzügliches Galactogogum. Endlich ist der galvanische Strom ernstlich zu empfohlen. Zwischen 2 grossen stark befeuchteten Schwammelektroden wird die Brustdrüse leicht comprimirt und ein schwacher Strom 10—15 Minuten lang hindurch geleitet. Die Sitzungen können zweimal täglich wiederholt werden. Sehr bald beobachtet man, wie bei diesem Verfahren die Brüste anschwellen, bläuliche Venen erscheinen an ihrer Oberfläche und aus der Brustwarze treten einzelne Michtropfen hervor.

(L'union médicale 5, 7, 1883.)

Verleger: G. Rathgeber in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Frau Dr. Schildbach in [illegible]

Der praktische Arzt.

Nro. 10. XXIV. Jahrgang. Oktober, 1883.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ein merkwürdiger Fall von Magen-Darmcatarrh von Dr. Decker in Kirchheimbolanden. Ein lehrreicher Fall von Kindbettfieber von Dr. Binhold in Neheim. — Ueber den Einfluss alkalischer Mittel auf die Zusammensetzung der Galle. Ueber Arbutin. — Die Behandlung der Lungentuberculose mit Arsen. Ueber den plötzlichen Tod und das Coma bei Diabetes. — Zur Behandlung des Pes varus. Unser Handeln bei Verletzung grosser Blutgefässe. Die Grenzen der conservativen Chirurgie in der Praxis. Ueber Alopecia praematura. Die Jequirity-Ophthalmie. — Tod bedingt durch Eindringen von Luft in die Venen des Uterus. Zur Aetiologie des Eczems im Kindesalter. — Behandlung der Hämorrhoidalknoten mit Carbolinjectionen. Ueber Schlangengift. Improvisorischer Schröpfkopf.

Ein merkwürdiger Fall von Magendarmkatarrh.

Von Dr. Decker, prakt. Arzt in Kirchheimbolanden.

Den nachstehenden Fall gebe ich nicht nur wegen seiner relativen Seltenheit, sondern auch wegen seiner eigenthümlichen Gegensätzlichkeit zu einem von Reichmann (Berl. klin. Wochenschrift 1882 No. 40. Ein Fall von krankhaft gesteigerter Absonderung des Magensaftes) veröffentlichten bekannt.

Die ledige E. N. von Obermoschel, 52 Jahre alt, Nullipara, jenseits der Katamenien, litt schon vor etwa 6 Jahren zeitweise an »Schmerzen im Leibe« und will überhaupt seit dieser Zeit nie ganz gesund gewesen sein. Die jetzige Krankheit begann Ende 1881 mit heftigen anfallsweisen, krampfhaften Schmerzen, die sich über die Magengegend und den grössten Theil des Unterleibs ausbreiteten, anfangs in langen Zwischenräumen auftraten und mit dem Eintritt von Aufstossen ihr Ende erreichten. Narcotica und Antihysterica, von anderer Seite gereicht, hatten keinen oder nur sehr vorübergehenden Effekt. Gleichzeitig hatte Pat. häufige, dünne Stühle, welche sie sehr schwächten, will aber bemerkt haben, dass stopfende Arzneien die Intensität und Häufigkeit der Anfälle gesteigert hätten. Einige Linderung der Schmerzen brachte nur das Trinken von heisser Milch, die ihr auch Nachts beim Eintritt der schmerzhaften Anfälle gereicht werden musste. Die Anfälle wurden mit der Zeit immer häufiger und heftiger, und als ich Pat. zum erstenmale sah (20. VIII. 82), war sie nicht eine Stunde des Tages ausser Gefahr »ihre Schmerzen zu bekommen.« Einen solchen Anfall konnte Pat. immer einige Minuten vorher voraussagen. Sie konnte dabei nicht im Bett liegen bleiben und setzte sich zum leichtern Ueberstehen

Digitized by Google

auf einen Stuhl. Die Schmerzen nahmen allmählich zu, Pat. krümmte den Leib zusammen, hing den Kopf vornüber, hielt sich mit der einen Hand an dem vor ihr stehenden Tische und drehte und warf unter fortwährendem Jammern und Stöhnen den Körper hin und her. Nach Verlauf einiger Zeit (bis zu einer halben Stunde) wurde das Jammern weniger, der Körper ruhiger und die Kranke, welche die ganze Zeit über völlig bei Besinnung war, sagte dann in der Regel, dass es jetzt bald vorüber sei. Wenige Minuten darauf erfolgten mehrere Ructus und kurz darnach sistirte der Anfall.

Erbrechen fand nie statt, weder in der schmerzfreien Zeit, noch während dieser Krampfanfälle.

Am 19. IX. nach erfolgloser Darreichung von narkotischen Mitteln wandte ich zum erstenmale die Schlundsonde an. In der Höhe der Cardia stiess ich auf Widerstand und musste die Sonde mehrmals zurückziehen, bis sie in den Magen gelangte. Ich leitete sie hierauf tief in den Magen, worauf sich zuerst eine Menge Luft mit eigenthümlichem Geräusche und dann theils durch die Schlundsonde, theils neben derselben eine weissliche Masse entleerte, die hauptsächlich aus geronnener Milch bestand und einen widerlichen Geruch hatte. Ich schlug nun die Fütterung durch die Schlundsonde vor, worauf die Kranke aber erst am 28. IX. einging. $1^1/_2$ Liter gekochte Milch und das Gelbe von 3 Eiern wurden zusammengerührt und so warm als möglich durch die Schlundsonde mit aufgesetztem Glastrichter eingegossen. Die Wirkung war eine augenblickliche: für die folgenden 6 Stunden blieb Pat. von Schmerzen verschont, und beim Eintritt derselben wurde die nämliche Menge wieder eingegossen mit gleichem Erfolg. Diese Wirkung hielt für die nächsten Tage so an, dass nach einer Fütterung 4—6 Stunden lang kein Anfall auftrat. Alle sonstige Nahrungsaufnahme war verboten, nur kleine Mengen Trinkwassers erlaubt. Einmal wurde in der Erwägung, dass 6 Liter Milch mit 6—12 Eiern täglich zu viel sei, statt Milch Fleischbrühe verwendet, doch mit ungleich geringerem Erfolge, so dass die Kranke von deren Anwendung nichts mehr wissen wollte. Da bei der Application der Schlundsonde meist eine weissliche, leicht fadenziehende, kleinblasige, schleimige Flüssigkeit erbrochen wurde, so verband ich damit, Anfangs täglich, dann alle 2 Tage, eine vorgängige Ausspülung des Magens.

Nach etwa dreiwöchentlicher Fütterung war Pat. soweit hergestellt, dass sie leichte Speisen jeder Art vertragen konnte und nur noch Abends vor dem Schlafengehen auf der Fütterung, die ihr von Anfang an sehr lästig war, bestand, weil sie Nachts ohne diese noch einen kleinen Krampfanfall bekommen hatte.

Auffallend war, dass meist die Sonde ohne Aufenthalt in den Magen gelangte, manchmal aber in der Cardialgegend ein

Digitized by Google

Widerstand sich fand, welcher jedoch zuletzt nicht mehr vorhanden war.

Am 23. October kam Pat. ausser Behandlung.

Im Laufe des Winters sah ich sie mehrere Male und konnte constatiren: besserer Kräftezustand, gesunde Hautfarbe, subjectives Wohlbefinden, so dass sie selbst — sie wohnt mit 2 unverheiratheten Brüdern zusammen, welche eine ausgedehnte Landwirthschaft betreiben — dem Hauswesen vorsteht. Die einzige Klage ist die zeitweise auftretende Diarrhoe, gegen welche sie jedoch kein Mittel anwenden will aus Furcht, das frühere Leiden könne wiederkehren. Aus der gleichen Ursache trank sie auch noch jeden Abend eine grosse Quantität Milch.

Während der Behandlung kam mir der von Reichmann beschriebene Fall von gesteigerter Acidität des Magensaftes zu Gesicht. Die krampfhaften Schmerzen standen auch hier im Vordergrund der Symptomenreihe, doch traten sie nur Abends auf, dauerten die ganze Nacht, erreichten ihren höchsten Grad am Morgen und verminderten sich während des Tages nach Nahrungsaufnahme, um wieder in der Nacht mit derselben Intensität aufzutreten. Daneben bestand Sodbrennen und bedeutendes Durstgefühl, gesteigerter Appetit, Stuhlverstopfung. Erbrechen trat im Anfang der schon 6 Jahre bestehenden Krankheit fast nach jeder Aufnahme von Nahrungsmitteln auf, liess aber später ganz nach, und Pat. suchte dann durch künstlich hervorgebrachtes Erbrechen, indem er einen Finger in den Mund führte, Erleichterung zu schaffen. Zuletzt provocirte er kein Erbrechen mehr.

Reichmann fand als Ursache eine krankhaft gesteigerte Absonderung und einen abnorm grossen Säuregehalt des Magensaftes. Die Behandlung bestand im Auspumpen des Magens 2 mal täglich, ausschliesslicher Eiweisskost, Verbot von Wassertrinken und flüssigen Speisen und durststillenden Klystieren. Nach 6 Wochen trat Heilung ein, nur musste Pat. noch zwei Mal wöchentlich den sauren Mageninhalt mittelst einer Sonde am Morgen ausfliessen lassen.

Als ich die Morgens nüchtern meiner Pat. ausgepumpte Flüssigkeit untersuchte, fand ich keine Spur von Salzsäure oder einer andern Säure. Zu einer zweiten Untersuchung war keine Gelegenheit, da Pat. die Procedur mit der Magendouche nicht mehr vornehmen liess, indem sie lediglich der Sondenfütterung mit Milch ihren gebesserten Zustand zuschrieb.

Soviel aber schien mir gewiss, dass die Grundursache des Uebels hier eine andere sein müsse; denn die Symptome des Salzsäureüberflusses im Magen, wie sie bei jenem Falle so deutlich sind, Sodbrennen, gesteigertes Durstgefühl, gesteigerter Appetit, fehlen in meinem Falle vollständig, es ist sogar eher eine Verminderung von Durst und Hunger zu bemerken. Jener

Digitized by Google

Fall kam durch das Verbot von flüssigen Speisen und Wasser zur Heilung, während bei diesem gerade diese Nahrung mit Ausschluss der festen Speisen die Heilung erzielte.

Der ätiologische Factor in unserm Falle ist nicht mit Sicherheit festzustellen, jedenfalls aber spielen Gährungszustände des Speisebreis eine wichtige Rolle dabei. Bemerkenswerth ist die bedeutende Aehnlichkeit des klinischen Bildes mit dem Reichmann'schen Falle bei der Verschiedenheit des ursächlichen Momentes und der Heilerfolg vermittelst der Application der Schlundsonde, zu deren ausgedehnterer Verbreitung diese Zeilen beitragen wollen.

Ein lehrreicher Fall von Kindbettfieber.

Von Dr. Binhold in Neheim.

Anknüpfend an den Aufsatz über das Kindbetterinnenfieber im praktischen Arzte 1882 No. 1 u. seq. vom verstorb. Kreisphysikus Herr in Wetzlar erlaube ich mir den Herrn Collegen einen ähnlichen Fall mitzutheilen, der in mancher Beziehung interessant ist.

Am 20. März c. erkrankte in Neheim die am 18. entbundene Frau des Maurermeisters H. unter Erscheinungen der Metritis und Parametritis. Trotz des hohen Fiebers bis zu 41°, der Delirien, des Meteorismus des Abdomen trat Genesung ein, die sich jedoch lange hinzog. Anfangs April erkrankte die Frau Schuster H. unter ähnlichen wenn auch schwächeren Erscheinungen. Fieber 39,5, Kopfschmerzen, Frost, Leibschmerzen waren die Erscheinungen. Am 21. April erkrankte Frau Rentmeister B. unter schweren cerebral-puerperalen Erscheinungen. Fieber am 23. Morgens 41°. Während die abdominellen Symptome zurücktraten, kamen die cerebralen um so mehr zum Vorschein. Der rechte Arm paretisch, konnte nicht zum Kopfe gehoben werden. Die Sprache war lallend, unverständlich, Deglutition sehr mühsam, Zwieback ballte sich in der Mundhöhle zusammen, konnte aber nicht geschluckt werden. Urinentleerung sehr langsam und spärlich, deutlicher Eiweissgehalt, Schlaf wenig. Die Augen waren stier und glanzlos auf einen Punkt geheftet, der ganze Ausdruck geisterhaft, unheimlich. Das rechte Auge konnte nicht geschlossen werden. Der Nacken war äusserst schmerzhaft, Sensorium zeitweilig benommen. Eisbeutel in den Nacken und auf den Kopf, Säure, alte Weine, kräftige Nahrung, Jodtinktur bildeten den Heilapparat. Die kaum mehr gehoffte Genesung gelang ohne schädliche Residuen, die Reconvalescenz war allerdings eine sehr langsame.

Digitized by Google

Am 29. April erkrankte die Frau W. mit Schüttelfrost, hohem Fieber, Kopfschmerzen, Durst, genas aber nach etwa 10 Tagen.

Sämmtliche 4 Frauen waren von der Hebamme P. 3—4 Tage vor ihrer Erkrankung entbunden. Ich machte derselben Reinlichkeit und Vorsicht zur dringenden Pflicht, ohne ihre Suspension zu beantragen, da ich die sichere Diagnose »Puerperalfieber« noch nicht stellen konnte.

Vom 29. April bis 9. Juni erfolgten keine weitere Erkrankungen, doch hörte ich von drei Wöchnerinnen, ebenfalls von Frau P. entbunden, dass sie an Kopfschmerzen u. s. w. gelitten hätten, kurz, dass sie hätten nicht wieder »zu rechte« kommen können. Von den in dieser Zeit durch die Frau P. geholten Kindern erkrankten 4 an Pemphigus, obgleich mit Sicherheit der pemphigus syphiliticus auszuschliessen war. Das eine Kind starb; das Kind der Frau B. starb an Tetanus.

Am 9. Juni wurde die Frau Br. entbunden; am 11. der obligate Schüttelfrost, Schmerzen im abdomen, namentlich in den Parametrien, Meteorismus, blasse aschgraue Farbe, Gähnen, Uebelkeiten, Erbrechen, hohes Fieber liessen das Schlimmste befürchten. Die Lochien waren zwar nicht übelriechend, doch zeitweilig etwas missfarbig mit einzelner festen Schleimgerinnseln. Eine energische ärztliche Behandlung, Eis innerlich und äusserlich, Säure, Opium, Morphiuminjektionen bei den heftigsten Schmerzen, vorzügliche alte Weine, Champagner der besten Marken, kräftige Nahrung, Injektionen von Carbol, sowie die sorgsamste Pflege von Seiten der reichen Angehörigen vermochten nicht, dem Tode seine Beute zu entreissen. Der Tod erfolgte am 20. Juni. — Am 9. Juni Abends wurde Frau Th. entbunden. Am 14. Erkrankung, unter denselben Erscheinungen, Tod am 24. — Beide waren multiparae, gesunde starke Frauen. Am 13. wurde Frau L. entbunden, Erkrankung unter gleichen Symptomen; doch gelang es, die kräftige primipara zu retten. Am 14. wurde Frau R. entbunden, Erkrankung am 19. Auch diese wurde gerettet, wenn auch mit beträchtlicher Verschwärung der Labia majora. Endlich erkrankte am 29. Juni die Hebamme P. selbst am erysipelas faciei. Sämmtliche Wöchnerinnen waren ohne ärztliche Hülfe leicht entbunden, bei keiner fanden sich Placentarreste, Risse oder dergl. Die anderen beiden Hebeammen hatten keine Erkrankungen.

Schon am 15. Juni hatte ich der Frau P. jede geburtshülfliche Handlung unbedingt untersagt, zunächst auf 14 Tage. Der zur Behandlung hinzugezogen gewesene Kreisphysikus Dr. Liese und Regierungsmedicinalrath Dr. Schönfeld billigten mein eigenmächtiges Vorgehen. Auf die, der Königlichen Regierung gemachte Anzeige erhielt ich die Anweisung, die Hebamme P. nicht eher zur Praxis wieder zu zulassen, bis

Digitized by Google

sie die strengste Desinfektion ihres Körpers, ihrer Kleider und Geräthschaften nachgewiesen habe, sie billigte also indirekt mein Verhalten.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich die Herrn Kreisphysiker gebeten haben, die Kasten der Hebammen zu revidiren. Die vor Herausgabe des Hebammenbuches 1878 ernannten Hebammen, nehmen es mit den Erfordernissen nicht zu genau. Irrigator und Thermometer dürften sich wohl nicht überall finden; zu dem habe ich gefunden, dass sie für die enorme Gefahr nicht das richtige Verständniss haben. Der Hebamme P. muss ich übrigens zum Ruhme nach sagen, dass sie sich strikte an das Verbot hielt trotz zweier recht unangenehmer Versuchungen.

Bedenkt man, dass sämmtliche Erkrankungen nur bei der Frau P. vorkamen, bei den übrigen Hebeammen keine einzige, so unterliegt es wohl kaum einem Zweifel, entgegen der Ansicht eines hiesigen älteren Collegen, dass sie die unglückliche Todesbringerin für ihre Wöchnerinnen war.

Am 26. Juni wurde ich zur Entbindung der Frau M. gerufen. Meine Instrumente hatte ich bei keiner der erkrankten Frauen gebraucht. Nach jedem Besuche derselben hatte ich mich gründlich desinficirt. Trotzdem wusch ich mir im Hause der Wöchnerin zuerst die Hände mit 10 % Carbollösung, spülte sie in reinem Wasser ab und ölte sie mit dem 5 % Carbolöl. Die Entbindung der Multipara war sehr leicht. Risse und Quetschungen zeigten sich nicht. Zu meinem nicht geringen Schrecken wurde ich am 29. eilig hingerufen. Heftiger Kopfschmerz 40° Hitze, Puls 112, belegte Zunge, Praecordialangst, empfindliches Abdomen waren die Symptome der Erkrankung, die in der Nacht mit Frösteln eingetreten war. — Energische Behandlung mit Eis, Natron salicylicum, hohen Gaben Chinin (1,0) mit 0,015 Morphium, 2 mal täglich, altem Weine bewirkte zu meiner grössten Freude einen glücklichen Ausgang, so dass Patientin am 4. Juli ausser Gefahr, wenn auch nicht genesen war.

Wie diese Infektion zu Stande kam, ist mir unerklärlich. Die Hebamme H. war bei keiner der Erkrankten gewesen. Selbstinfektion war bei der leichten Entbindung nicht anzunehmen. Ich selbst hatte mich ernstlich desinficirt; und doch lässt sich kaum etwas anderes annehmen, als dass ich selbst das virus auf eine mir unbekannte Weise überbracht hätte. Man sieht hieraus, welche äusserste Vorsicht anzuwenden ist. — Bis heute (6. August) sind keine neue Erkrankungen eingetreten.

Am 15. März hatte die Hebamme P. eine weit in Fäulniss übergegangene todte Frucht geholt, und liegt die Vermuthung nahe, dass faulige Stoffe ihren Kleidern adhaerirten und so die erste Erkrankung am 20. März bewirkten. — Die

Digitized by Google

Frau B. hatte eine starke Blutung gehabt. Ob durch zurückgebliebene Coagula eine Selbstinfektion entstehen konnte, lasse ich dahin gestellt sein.

I. Pharmacologie und Balneologie.

Ueber den Einfluss alkalischer Mittel auf die Zusammensetzung der Galle. Von Dr. S. Lewascheff u. Dr. S. Klikowitsch in Petersburg. (Arch. f. experim. Path. u. Pharmak. VII. 1. 2. p. 53. 1883) Zur Lösung der besonders für die Wirkung der betr. Mineralwässer so wichtigen Frage, welchen Einfluss die alkalischen Mittel auf die Gallenabsonderung haben, sind verhältnissmässig erst nur wenige experimentelle Untersuchungen (Nasse, Roehrig, Rutherford, Vignal u. Doods) gemacht worden, die sich noch dazu in ihren Ergebnissen zum Theil widersprechen.

Vff. nahmen diese Frage in der Weise wieder auf, dass sie, um den Einfluss jener Mittel auf Qualität und Quantität der Gallenabsonderung zu prüfen, bei Hunden Gallenblasenfisteln anlegten, während sie den Ductus choledochus ununterbunden liessen.

Die Versuche wurden begonnen, nachdem die Wunde vernarbt war und das Thier sich von der Operation erholt hatte. Die Thiere hatten vor jedem Versuch nicht weniger als 24 Stunden gehungert, weil in solchem Fall die Gallenabsonderung während der für den Versuch nothwendigen Zeit nur unbedeutenden Schwankungen unterliegt, die Galle in für die Analyse genügender Menge abgesondert wird und die Ernährung des Thiers bei den ihm gestatteten Erholungsstunden nicht besonders leidet. Natürlich wurde eine gleichmässige Nahrung eingehalten.

Die zu untersuchende Galle entsprach einer Abflusszeit von 30 Minuten. Gewöhnlich wurden die Versuche in der Weise ausgeführt, dass 3 und mehr Stunden lang der während des Hungerzustandes zurückgehaltenen Galle (wegen ihrer allzugrossen Schwankungen in Menge und Dichtigkeit) freier Abfluss gestattet wurde. Dann wurden meistens drei Portionen gesammelt, um die Zusammensetzung der unter gewöhnlichen Verhältnissen abgesonderten Galle zu bestimmen, dann das zu prüfende Alkali, resp. Mineralwasser, verabreicht und die Absonderung während einer mehr oder weniger langen Zeit beobachtet.

Ausserdem ward vor Anstellung dieser Versuche zur Controle, resp. zur spätern Berücksichtigung der natürlichen Schwankungen, die während der Beobachtungszeit abgesonderte Galle in einzelnen Portionen ohne allen Genuss von Alkali

Digitized by Google

untersucht. Es zeigte sich hierbei, dass (ausser der wohl während des Hungerns noch zurückgehaltenen consistenteren Galle) alle übrigen Portionen im Allgemeinen eine Neigung zur beständigen Verdichtung hatten, welche durch fast gleiche Steigerung des Procentgehaltes aller festen Stoffe bedingt ward. Die Menge des ausgeführten Wassers sank schneller, als die der festen Bestandtheile. Auch erwies sich, dass die Gallenabsonderung unter Einfluss der Sondirung Veränderungen nur dann erlitt, wenn das Thier dabei viel Bewegungen machte.

Hinsichtlich der Untersuchung der Galle beschränkten sich Vff. auf die wichtigsten Bestandtheile und bestimmten in jeder Portion das Gewicht des festen Rückstandes, welcher nach Entfernung des Wassers erhalten wird, sowie die Quantität der extrahirbaren festen Stoffe aus dem Rückstand mittels absoluten Alkohols und sodann Aethers — bei Behandlung des von Alkohol befreiten Alkoholextrakts mit letzterem. Auf diese Weise konnten die Schwankungen aller wesentlichen Elemente der Galle verfolgt werden: 1) des Wassers, 2) des Schleims, welcher den grössten Theil des in absolutem Alkohol unlöslichen Restes bildete, 3) der gallensauren Salze, aus denen hauptsächlich die Masse der Stoffe bestand, welche im absoluten Alkohol und nicht im Aether gelöst wurden, und 4) des Cholestearin, Lecithin, der Fette und Seifen, welche alle in das Aetherextrakt übergingen und nach Entfernung des Aethers durch Abwiegen bestimmt wurden.

In dieser Weise stellten Vff. Versuche an über die Wirkung des doppeltkohlensauren Natrons, des Glaubersalzes, der Essentuki-Quelle Nr. 17 (Kaukasus), des Karlsbader und des Vichy-Wassers (Quelle Grande-Grille).

Die mit den drei Mineralwässern angestellten Versuche führten zu folgenden Schlüssen:

Karlsbad, Sprudel (0,27 % Glaubersalz, 0,13 % doppelkohlensaures Natron) hat einen doppelten Einfluss auf die Zusammensetzung der Galle: a) die Menge des Secretes, welches aus der Gallenblasenfistel ausfliesst, wird vermehrt; b) der Gehalt an festen Bestandtheilen der Galle wird vermindert d. h. die Galle wird bedeutend flüssiger.

Dasselbe gilt von Vichy (Grande Grille 0,49 % Natr. bicarb. und 0,03 % Glaubersalz.)

Ferner stellten L. u. K. Versuche über den Einfluss künstlich zubereiteter Lösungen von Natrum bicarbon. und Natr. sulphuricum auf die Zusammensetzung der Gallen an.

Eine Erörterung dieser Frage ist besonders deshalb von Wichtigkeit, weil durch sie die Möglichkeit des Ersatzes der betr. Mineralwässer durch künstliche Lösungen der betr. Salze entschieden werden kann.

Vff. stellten zu diesem Zwecke zunächst Versuche mit einer 0, 5 % (dem Gehalt von Vichy entsprechenden) Lösung

Digitized by Google

von Natr. bicarbonicum an, die sie gleichfalls zu 250 ccm bei 45° C. in den Magen einführten. Es ergab sich nun, dass die Menge der Galle unter dem Einflusse des Mittels, nachdem sie bis dahin in einem allmäligen ziemlich raschen Sinken begriffen gewesen war, plötzlich bedeutend stieg (von 0,022 bald nach der Einführung auf 0,849), sodann von Neuem allmälig sank und dann wieder stieg. Hinsichtlich der Zusammensetzung zeigte es sich, dass, während vor Einführung des Salzes die Galle sich beständig sehr bedeutend verdichtete, nach der Einführung ihre Dichtigkeit sehr rasch zu sinken begann — in kurzer Zeit von 18,1 % auf 7,9, d. h. um 10,2 %. Sodann verdichtete sich die Galle um etwas, verdünnte sich von Neuem und erschien am Ende des Versuchs immer noch dickflüssiger als zu Anfang.

Hiernach bewirkt das Natrum bicarbon. eine sehr deutliche und lange andauernde Verdünnung der Galle und lässt sich der Einfluss von Vichy und ähnlichen Wässern durch den Gehalt an Natrum bicarbon. erklären.

Von Interesse war es indessen noch — besonders behufs der Erklärung der relativ schwachen Wirkung stärkerer Natronwässer — auch die Wirkung concentrirterer Lösungen von Natrum bicarbon. kennen zu lernen. Es wurden daher ganz in gleicher Weise 250 ccm einer 15proc. Lösung von Natrum bicarb. bei 45° C. eingeführt. Hier zeigte sich nun, dass die 1½ proc. Lösung auf die Menge und Zusammensetzung der Galle dieselbe Wirkung hat wie auch die ½ proc.; jedoch war nach der stärkern Lösung die Galle viel weniger und nur auf kurze Zeit verdünnt. Verschiedene Versuche ergaben dasselbe Verhalten. Hiernach steht die Stärke der Wirkung des Natr. bicarb. in grosser Abhängigkeit von dem relativen Gehalt desselben in der Lösung, welche angewendet wird, und haben die sehr schwachen Lösungen die grösste Wirkung.

Von Natr. sulphuricum ward zunächst ebenfalls eine Lösung von 0,5 % unter den bekannten Verhältnissen bei 45° C. eingeführt, wobei es sich zeigte, dass die Dichtigkeit der Galle bedeutend und auf lange Zeit erniedrigt wurde, indem sich der relative Gehalt derselben an ihren wesentlichsten festen Bestandtheilen in gleichem Grade verminderte. Doch ist das Sinken der Dichtigkeit hier im Vergleich mit dem durch das Natrum bicarb. bedingten viel geringer, hat eine viel kürzere Dauer und tritt viel später und langsamer ein. Das Natr. sulph. wirkt also viel geringer auf die Zusammensetzung der Galle als das Natrum bicarbonicum.

Nach dem Gesagten haben die künstlichen Lösungen alkalischer Mittel ungefähr dieselbe Wirkung auf die Zusammensetzung der Galle wie die Mineralwässer, und wirken verschiedene Wässer und künstliche Lösungen verschiedener Concentration ungleich, resp. die schwachen stärker als die con-

Digitized by Google

centrirteren. Dem entsprechend wirken diejenigen Mineralwässer am stärksten, deren Hauptbestandtheil das Natrum bicarb. mit relativ schwacher Concentration ist, wie Vichy; schwächer die Wässer mit vorwiegendem Natr. sulph., wie Karlsbad, oder die stärker concentrirteren, wie Essentuki.

Schliesslich stellten Verff. noch Versuche an über den Einfluss der Wärme der betreffenden Wässer.

Es übt danach die Temperatur der eingeführten Flüssigkeit einen sehr wichtigen Einfluss aus. Bei höherer Temperatur geschieht die Wirkung nicht nur früher (was vielleicht von der schnellern Aufsaugung abhängt), sondern drückt sich auch viel stärker aus. Wir können also durch Einführung erwärmter Mineralwässer oder künstlicher Lösungen von Alkalien die gewünschte Wirkung durch viel kleinere Mengen erzielen, als durch kalte.

Ueber Arbutin. Von Prof. Lewin und H. Menche. (Virchows Arch. 29 Bd. 3 u. Centralbl. f. klin. Med. 83 27.) Arbutin, der wirksame Bestandtheil der insbesondere bei Nieren- und Blasenkatarrh gebräuchlichen Folia uvae ursi, wurde von Lewin und Behrend eingehender studirt. Das Arbutin stellt farblose Säulen dar, die in Wasser leicht, weniger in Alkohol und fast gar nicht in Aether löslich sind. Das Arbutin schmeckt bitter. Kocht man eine Lösung mit den dünnsten Säuren, so verfällt sie in Zucker, Metylhydrochinon und Hydrochinon. Im Organismns verfällt das Arbutin in Hydrochinon und leichtverbrennlichen Zucker; ein Theil vom Arbutin bleibt unverändert. Auf der antiseptischen und reizenden Eigenschaft des sich bildenden Hydrochinon beruht die Heilwirkung der Bärentraubenblätter.

Was die Anwendungsweise betrifft, so bemerkt L., dass die bisher üblichen Dosen viel zu gering sind, da sich bei diesen zu wenig Hydrochinon bildet; es müssten Decocte von 30 — 50 — 80 Gr. auf 180 Colatur verordnet werden. Hier würden aber die Nebenwirkungen des Tannin eintreten, Nausea und Erbrechen. Letzteres kann zum Theile durch Schütteln mit Kohle entfernt werden. Man würde verordnen müssen:

Rp.: Dect. Fol. Uvae ursi 30—50,0 : 180,0, agita cum Carbone vegetab. qu. s. ad removent. acid. tann. Filtra. S . . .

Am besten ist es jedoch, das Arbutin in Substanz zu verordnen.

Rp.: Arbutini 1,0, Sach. 0,5 f. pulv., oder Rp. Arbutini 5,0, Aqu. destill. 100,0 S . . .

Die Dosirung und die Häufigkeit der Verabfolgung würde sich nach der Schwere des Falles richten. Es ist das Arbutin resp. die Fol. uvae ursi nicht durch das Hydrochinon zu ersetzen, weil gerade die Abspaltung des Hydrochinons im Körper vielleicht am Locus affectionis selbst, z. B. der Blase, als wichtig zu betrachten ist.

Digitized by Google

Nach M. verursacht Arbutin in täglicher Gabe von 0,6 bis 0,8 oft ein Steigen der 24stündigen Harnmenge um 500 Ccm. — M. beobachtete von dem Mittel günstige Wirkung bei Herzfehlern im Stadium der Compensationsstörung. Bei Katarrhen der harnleitenden Organe konnte er bisher die Wirkung des Arbutins nicht constatiren. M. empfiehlt Dosen von 3,0 — 4,0 Gr. pro die.

(Centralbl. f. d. gesammte Therapie 1883, 9.)

II. Medicin.

Ueber die Behandlung der Lungentuberculose mit Arsen. Buchner, Kempner und Stintzing haben in der letzten Zeit Versuche angestellt über die therapeutische und prophylactische Einwirkung des Arsens bei Lungentuberculose.

Die Krankheit ist nach B.*) in strenger Anlehnung an die Cellularpathologie aufzufassen als ein Concurrenzvorgang zwischen verschiedenartigen Zellen, den Gewebselementen auf der einen, den Bakterien auf der andern Seite. Bei der hohen Widerstandsfähigkeit der Spaltpilze gegen chemische Wirkungen, die weitaus jene der Gewebszellen übertrifft, ist von vornherein nicht zu erwarten, dass man je im Stande sein wird Mittel zu finden, welche die Bakterien tödten, ohne die Gewebszellen zu alteriren, welche also auf diese Weise den Concurrenzkampf zu Gunsten des ergriffenen Organismus entscheiden.

Es bleibt deshalb nichts Anderes übrig als nach Mitteln zu suchen, welche die Widerstandsfähigkeit des Gewebes erhöhen und dadurch den Bakterien indirect entgegen wirken. Solche Mittel besitzen wir in dem Phosphor, dem Antimon und dem Arsen.

Besonders dem letzteren müssen die stärksten, anhaltendsten und reinsten dynamischen, d. h. die Resistenz der Gewebszellen erhöhenden Wirkungen zugeschrieben werden.

Seine zuverlässige Wirksamkeit beim Wechselfieber, bei Hautkrankheiten, bei Erkrankungen des Nervensystems, sein Einfluss auf maligne Lymphome, seine specifische Wirkung auf das Knochensystem, ferner die eigenthümliche Aetzwirkung auf krankhafte Theile und endlich die Wirkung gegen die Leichenfäulniss beweisen, dass alle Organe und alle Gewebstheile von dem Arsenik dynamisch beeinflusst werden müssen.

Daraus ergiebt sich aber der Schluss, dass auch das Lungengewebe durch den Arsenik dynamisch beeinflusst, dass es

*) Die ätiologische Therapie und Prophylaxis der Lungentuberculose. München u. Leipzig 1883.

Digitized by Google

in seiner Widerstandsfähigkeit gegen die Spaltpilze erhöht werden müsse, und dies ist diejenige Folgerung, welche es uns schliesslich erlaubt, die gestellte Aufgabe, die Heilung und Verhütung der Lungentuberculose in Angriff zu nehmen. Die Anwendung derartiger Mittel darf nun keine einmalige, keine vorübergehende sein, denn die Bakterien der Tuberculose sind immer wieder da, immer wieder bereit, ihr Zerstörungswerk von neuem zu beginnen, und es kann daher gar nichts nützen, deren Angriffe für ein einziges Mal zum Stillstand gebracht zu haben.

Nur in der Möglichkeit einer genügenden und dauerhaft wirkenden Prophylaxis ist die Gewähr gegeben für die Heilbarkeit dieser verheerenden Seuche.

Im festen Zutrauen an die Zuverlässigkeit des Arsens nach allen diesen Richtungen hin machte sich B. an die Behandlung einer allerdings für wissenschaftliche Schlussfolgerungen verzweifelt kleinen Anzahl — im Ganzen 6 — von Tuberculösen und kam zu dem Resultat, dass das Arsen sicher und sehr entschieden wirkt gegen das phthisische Fieber, gegen die Giftwirkung im Innern des Körpers, die von der afficirten Lunge ausgeht, schliesslich gegen den in der Lunge bestehenden deletären Process selbst, und es erscheint somit die Anwendung des Arsens, dessen Allgemeinwirkungen auf den Körper sehr günstige sind und dessen langdauernder Gebrauch mit keinen bleibenden Nachtheilen verbunden ist, indicirt sowohl bei schon bestehender Tuberculose, als auch in prophylaktischer Absicht bei bestehender Disposition zu tuberculöser Erkrankung des Lungengewebes.

Die Form, in welcher B. das Arsen verwandte, bestand in einer wässrigen Lösung von arseniger Säure in der Concentration von 1 : 2000, so dass 2 ccm Lösung 1 mg Säure entsprechen. In leichten Fällen genügen 5 mg, in schwereren kann man bis zu 10 mg pro die steigen.

Wenn auch die theoretischen Auseinandersetzungen B.'s auf recht schwachen Füssen stehen, so musste doch der Enthusiasmus, mit welchem er seine praktischen Erfolge der Arsenbehandlung vorträgt, zu einer sorgfältigen Nachprüfung anreizen. Hat es auch von vornherein kaum einen Schatten von Wahrscheinlichkeit für sich, dass wir je in den Besitz einer Panacee gelangen werden, die gegen alle bakterischen Processe gleichmässig wirksam ist, so wäre es doch möglich, dass in dem Arsen gerade für die Tuberculose ein wirksames Gegengift gefunden sei, um so mehr, als die Berichte früherer Aerzte, vor Allen die Isnard's über die Behandlung der Lungenschwindsucht mit Arsenpräparaten nichts weniger als entmuthigend lauten.

Eine theilweise Bestätigung der B.'schen Ergebnisse ist

Digitized by Google

denn inzwischen auch durch Kempner*) geliefert worden, der in 12 Fällen am jüdischen Krankenhause in Berlin die Arsenbehandlung anwandte und im Grossen und Ganzen einen befriedigenden Erfolg erndtete.

Was die Allgemeinerscheinungen anbelangt, so hob sich bei allen Patienten das subjective Befinden selbst da, wo objectiv kaum eine Besserung nachzuweisen war und wo namentlich das Fieber sich sehr wenig von dem Mittel beeinflusst zeigte. Das Arsen hat sich nämlich nicht als ein Antipyreticum erwiesen, in dem Sinne, wie es etwa das Kairin ist, d. h. es ist nicht im Stande vorübergehende Temperaturherabsetzungen zu erzwingen, unabhängig von dem eigentlichen Krankheitszustand.

Die Schweisse wurden durch die Anwendung des Arsens nicht so prompt und plötzlich unterdrückt wie durch Atropin; doch schwanden sie regelmässig und meist schon in der ersten Woche der Behandlung.

Das weitaus auffälligste Symptom war die Beeinflussung des Appetits durch das Mittel, und dementsprechend nahmen die Mehrzahl der Patienten an Körpergewicht zu, nur bei zweien wurde im Verlauf der Behandlung ein Gewichtsverlust constatirt.

Sein Urtheil über die Arsentherapie fasst K. in den Worten zusammen, dass das Mittel in der von der ganzen modernen Phthisiotherapie angestrebten Richtung, nämlich im roborirenden Sinne, eine mächtige Einwirkung entfaltet und in dieser Beziehung den Vergleich mit den bewährtesten und kostspieligsten hygienischen Methoden anscheinend nicht zu scheuen braucht. Angesichts der unverkennbaren günstigen Einwirkungen, die das Mittel auf die Gesammternährung schwer Erkrankter ausübt, ist es nicht unwahrscheinlich, dass dasselbe im Stande sein wird, eine erst beginnende Erkrankung im Keime zu ersticken. So lange wir nicht in der glücklichen Lage sind, ein Mittel zu besitzen, das die Tuberkelbacillen tödtet ohne die Gewebszellen zu schädigen, — und dazu ist nach den Untersuchungen von Koch und Fräntzel wenig Aussicht vorhanden — so lange haben wir nach K.'s Ansicht die Pflicht, den Vorschlag B.'s an einem möglichst grossen Material zu prüfen.

Die Untersuchungen K.'s und Buchner's würden also sehr zu ferneren Prüfungen ermuntern, und wenn sie weitere Bestätigung finden sollten, so wären wir bald in der Lage, in der Geschichte der Therapie einen Fortschritt zu verzeichnen.

Aber aus den Untersuchungen Stintzing's**) klingt bereits ein ganz anderer Ton heraus.

---

*) Berlin. Klin. Wchschrft. 83/31.
**) Aerztl. Intelligenzbl. 83/30 u. Centralbl. f. klin. Med. 83/31.

Digitized by Google

St.'s Untersuchungen wurden auf der Ziemssen'schen Klinik in 22 Fällen angestellt, von denen sich nur 16 zu wissenschaftlichen Schlüssen verwerthen liessen.

Das Arsen kam in täglichen Dosen von 2—10 mg zur Anwendung, im Ganzen in 16 Fällen; als Corrigens wurde der Lösung Aq. cinnam. zu gleichen Theilen zugesetzt. Einzelne Kranke vertrugen die Maximaldosis von 10 mg bis zu 6 Wochen, bei anderen konnte es dagegen nur 14 Tage unausgesetzt verabreicht werden.

Für die Beurtheilung der Wirksamkeit des Arsens richte man sein Augenmerk sowohl auf die Allgemeinerscheinungen — Fieber, Puls, Respiration, Ernährungszustand —, als auf die lokalen Symptome.

Die objectiven Resultate waren folgende: Von den 16 Fällen verliefen 2 lethal. Die Temperatur war in 3 Fällen überhaupt afebril, in 3 anderen zeigte sich eine vorübergehende Herabsetzung während des Arsengebrauchs, in 9 weiteren blieb sie gänzlich unbeeinflusst, einmal wurde sie gesteigert. Die Puls- und Respirationsfrequenz blieb sich in den meisten Fällen gleich, eine Abnahme war nur in 2 Fällen, häufiger eine Zunahme zu constatiren. Das Körpergewicht nahm nur 2 mal zu, jedoch in Folge von starkem Hydrops; 2 mal hielt es sich auf der ursprünglichen Höhe, in 9 Fällen nahm es ab, und zwar oft sehr erheblich, in 3 Fällen wurde es nicht controlirt.

Wenn auch hiernach St.'s Beobachtungen gerade nicht sehr günstig sprechen, so scheint der Arsenik doch besonders bei beginnender Tuberculose günstig auf den Ernährungszustand zu wirken und so lange man kein Mittel besitzt die Bacillen zu tödten ohne die Gewebszellen zu schädigen, haben wir die Pflicht, den Vorschlag Buchner's vorurtheilsfrei zu prüfen.

(Fortschritte der Medicin 1883. 18.)

Ueber den plötzlichen Tod und über das Coma bei Diabetes (diabetische Intoxication). Von Dr. F. Th. Frerichs. (Zeitschrift für klinische Medicin Bd. 81, Heft 1.) Auf Grundlage von 400 beobachteten Fällen von Diabetes, von denen ein nicht unerheblicher Theil unter den Erscheinungen von Collaps und schliesslichem Coma endete, werden die Haupttypen dieser Todesart in 3 Gruppen zusammengefasst. Die erste Gruppe betrifft Diabeteskranke, die meist nach vorangegangener Anstrengung von allgemeiner Schwäche, Somnolenz, Bewusstlosigkeit befallen werden und in wenig Stunden erlöschen.

Bei der zweiten Gruppe findet sich eine längere Dauer der Erscheinungen. Gewöhnlich ein Vorläuferstadium: Allgemeine Schwäche, gastrische Störungen, ein Zahngeschwür,

Digitized by Google

Pharyngitis, Phlegmone mit Neigung zu Gangrän, Bronchitis, Pneumonie und in weiterem Gefolge erst Kopfschmerzen, Unruhe, Delirien, grosses Angstgefühl, zuweilen mit maniakalischen Anfällen, Dyspnoë, selbst bei freien Luftwegen, mit und ohne Cyanose, schwacher, beschleunigter Puls, Sinken der Temperatur, Somnolenz und Coma. Athem mit eigenthümlich obstartigem, an Chloroform oder Aceton erinnerndem Geruch.

In die dritte Gruppe rangiren jene Fälle, wo ohne Dyspnoë und Angstgefühl, bei mässiger Spannung der Radialarterien und ziemlich gutem Kräftezustand, Kopfschmerz, anscheinende Trunkenheit, wankender Gang, Somnolens und endlich Coma eintritt.

Neben der Tuberculose ist das Coma die häufigste Art des lethalen Ausgangs. Die Diagnose ist aus der Harnreaction bei Vorhandensein der übrigen Symptome zu machen, der charakteristische Geruch des Athems kann dabei fehlen. Die Therapie ist erfolglos.

Die eigentliche Ursache und das Wesen des diabetischen Coma sind noch dunkel. Es fanden sich weder wesentliche Veränderungen der Nervencentra, noch veränderte Beschaffenheit des Blutes oder Fettembolie der Capillaren. Eine Erklärung durch Anhäufung von Excretionsstoffen wie bei Urämie ist auch nicht denkbar, da die Symptome von Coma urämicum ganz verschieden sind, von jenen bei Coma diabeticum. Acetonämie erkennt F. nicht an, da grosse Dosen von Aceton, Acetessigäther oder Acetessigsäure Menschen einverleibt werden können, ohne die charakteristischen Erscheinungen hervorzurufen. Desgleichen läugnet F. die von Ebstein vertretene Necrose der Epithelien in den Harncanälchen und die dadurch gehinderte Ausscheidung. Dafür finde sich aber glycogene Infiltration der Harncanälchen, wie sie Ehrlich ganz besonders an dem sogenannten Isthmus der Henle'schen Schleifen fand. Aber auch diese erklärt das Zustandekommen des Coma nicht, da sich dieselbe oft findet ohne jedwede Störung der Innervation. Diese Glycogenablagerung ist, mit Ausnahme der Milz und Lymphdrüsen, in allen Organen nachweisbar, so auch am Herzen.

F. ist der Ansicht, dass die Todesursache, der Verschiedenheit der Fälle entsprechend, eine verschiedene sei, und zwar bei der ersten Gruppe durch Herzparalyse, in Folge glycogener Entartung des Herzfleisches, bei der zweiten und dritten durch zymotische Vorgänge als sog. diabetische Intoxication bedingt sei, herbeigeführt durch bislang unbekannte Umsetzungsproducte im Blute, von denen wir wohl die Endproducte (das Aceton und die Acetessigsäure), aber nicht die Zwischenstufen kennen.

(Prg. Med. Wochenschr. 1883. 20.)

Digitized by Google

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Behandlung des Pes varus. Von Eugen Hahn. (Berliner klin. Wochenschr. 1883. No. 12.) H. empfiehlt für die leichteren Fälle die Applikation von Gipsverbänden unter Zuhilfenahme einer in den Verband eingebetteten T Schiene, welche gestattet, den Fuss während der Anlegung des Verbandes aus seiner fehlerhaften Stellung (Supination, Adduktion, Spitzfuss) leicht in die normale zu bringen und bis zur Erhärtung des Verbandes da zu erhalten. Zur Nachbehandlung dient dann die schon 1881 auf dem Chirurgenkongress gezeigte Maschine, deren Hauptzweck in der Korrektur der abnormen Adduktionsstellung besteht. Dieselbe wird erreicht durch Schrägstellung der Achse des Fussgelenks etc., Verhältnisse, welche durch die dem Text beigegebene Abbildung am besten erklärt werden.

Für hochgradige Fälle hat H. in neuester Zeit die lineäre Durchmeisselung des Os naviculare und des Caput tali wegen der schwierigen und langwierigen Nachbehandlung aufgegeben und dafür die Talusexstirpation in Anwendung gezogen, welche die Supination und Plantarflexion vorzüglich korrigire. Bei etwaiger stark entwickelter Adduktionsstellung muss diesem Eingriff noch die Ausmeisselung eines Keiles aus dem Proc. anter. calcanei hinzugefügt werden. Es gelang damit, die grössten Stellungsanomalien auszugleichen. Bezüglich der jüngst von Rydygier empfohlenen, so wie anderer die Keilexcision betonender Methoden, glaubt er einen Nachtheil darin zu sehen, dass die Grösse der eventuell zu resecirenden Keile zu einer Eröffnung des Talocruralgelenkes mit seinen sicher schädlichen Wirkungen für die Beweglichkeit des Fusses in dieser Artikulation führen müsse.

(Centralbl. f. Chirg. 1883. 20.)

Skizzen aus der Klinik des Professor von Nussbaum:

a) **Unser Handeln bei Verletzung grosser Blutgefässe.** Wird der Arzt zu einem Verwundeten gerufen, der durch Verletzung eines grössern Blutgefässes viel Blut verloren, wobei die Blutung jedoch spontan ganz aufgehört hat, so darf der Arzt an eine Verlöthung der Gefässwunde glauben, er braucht somit nicht sotort die Coagula aus der Wunde zu entfernen und die Blutgefässe zu unterbinden; seine exspectative Handlungsweise ist in diesem Falle auch vor dem Richter gefertigt. Wird er aber ein 2tes Mal zu diesem Patienten gerufen, weil die Blutung sich wiederholte und dann wieder spontan stille stand, dann darf der Arzt nicht ein 2tes Mal exspectetiv verfahren, er muss sofort die Unterbindung der Blutgefässe vornehmen, denn die Blutung könnte sich wiederholen und dem Verwundeten das Leben kosten, das exspectative Verfahren wäre in diesem Falle nicht zu rechtfertigen und wäre vor dem

Digitized by Google

Richter ein strafbares. Der englische Chirurg Thedden hat zur Stillung der Blutung aus grössern Arterien gerathen, stets einen sanften Compressivverband mit einer graduirten Compresse oberhalb der verwundeten Stelle längs der verletzten Arterien anzulegen, der Druck darf jedoch die Circulation nicht gänzlich aufheben, sondern muss dieselbe nur verlangsamen, was allerdings ein vorzügliches Hülfsmittel zur Verlöthung einer Arterienwunde ist. Wird z. B. bei einem Aderlass an der Vena mediana die darunter liegende Arteria brachialis verletzt, so brauchen wir diese keineswegs sofort zu unterbinden; ein Druck mit einer graduirten Compresse in der Achselhöhle und eine hiedurch bewirkte Verlangsamung der Circulation wird genügen die Arterienwunde zur Verlöthung zu bringen; in ähnlicher Weise handeln wir auch bei Arterienverletzungen an den untern Extremitäten.

b) **Die Grenzen der conservativen Chirurgie in der Spital- und Privat-Praxis.** Heute sind die Grenzen der conservativen Chirurgie für die Extremitäten in folgender Weise aufzustellen.

Amputirt muss werden: 1) Wenn eine Extremität durch die Verletzung ganz von Haut entblösst, ganz geschunden ist, selbst wenn hierbei Knochen, grosse Blutgefässe und Nerven intact geblieben sind.

2) Wenn die Weichtheile gänzlich zermalmt sind.

3) Wenn der Knochen zersplittert und gleichzeitig die grossen Blutgefässe und Nerven zerrissen sind.

In allen andern Fällen ist es erlaubt, ja sogar Pflicht des Chirurgen, den Versuch zu machen, das Glied zu erhalten. Am schwierigsten ist es stets, in ersterem Falle den Verwundeten von der Nothwendigkeit der Amputation zu überzeugen. Prof. v. N. citirt den Fall eines Buchdruckerlehrlings, welchem durch die Maschine die Haut an beiden Vorderarmen gänzlich abgeschunden war, die Knochen, Muskeln, Gefässe und Nerven waren unverletzt; der Kranke verweigerte die Amputation, weil er schreiben, selbst Clavierspielen konnte; allein binnen eines Jahres mussten die gänzlich mummificirten Arme abgenommen werden.

Es ist selbstverständlich, dass in der Kriegs-Chirurgie, wo es zuweilen an Transportmitteln und der nöthigen Pflege fehlt, diese 3 angeführten Grenzen manche Modification erleiden; auch ist in allen jenen Fällen die conservative Chirurgie zu beschränken, wo wir dadurch nur ein unbrauchbares und gänzlich verkrüppeltes Glied erhalten, das dem Besitzer zur Last wird.

Ueber Alopecia praematura. Von Dr. O. Lassar in Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1883, No. 16.) Die Alope-

Digitized by Google

cia praematura furfuracea ist nach L. übertragbar, da einige von ihm angestellte Versuche ergaben, dass mit den Haarabfällen der mit Alopecia behafteten Kranken, die Affection sich auf Kaninchen übertragen lässt. Das häufigere Vorkommen derselben bei Männern erklärt sich daher nach L. zum Theil daraus, dass dieselben sich viel häufiger als Frauen der Gefahr der Infection in den Friseurläden aussetzen. Ebenso stimmt damit die Erfahrung, dass die Alopecia bei Frauen, wenn sie Haartouren aus eigenen ausgefallenen Haaren tragen, die dann fortwährend inficirend wirken, viel raschere Fortschritte macht, als bei solchen, die keine Touren tragen.

Die Behandlung, der L. seine Patienten unterwarf und die sich sehr gut bewährte, besteht in folgenden Proceduren: Die Kopfhaut wird täglich mit Theerseife oder flüssiger Glycerinkaliseife, auch mit Krankenheiler Jodsodaseife überaus reichlich eingeschäumt und etwa 15 Minuten lang unter kräftigem Reiben eingeseift. Alsdann erfolgt eine Uebergiessung mit warmem allmälig abzukülendem Wasser und hierauf ausgiebige Waschungen mit einer 2 ‰ Sublimatlösung. Nach sorgfältigem Abtrocknen wird der Haarboden mit einer ½ % spirituösen Naphthollösung eingerieben und zuletzt eine reichliche Einölung mit circa 25 grm. 1½ — 2 % Carbol- oder Salicylöl vorgenommen.

Diese Behandlung, die in den ersten Tagen geradezu epilirend wirkt, da alle lose haftenden Haare mechanisch entfernt werden, muss durch längere Zeit fortgesetzt werden. Nach 2—3 Wochen hört der Haarausfall auf; um Recidiven vorzubeugen, muss die Cur durch acht Wochen täglich, dann aber noch längere Zeit 1—2 mal wöchentlich fortgesetzt werden. Um dem Entstehen der Affection vorzubeugen, so vermeide man die Benutzung von Kämmen und Bürsten solcher Leute, die an Alopecie leiden und besonders den Besuch von Friseurläden.

1) **Die Jequirity-Ophthalmie.** (Eine neue Infectionskrankheit.) Wiener med. Wochenschr, 1883, No, 17—21. — 2) **Ueber die Natur der Jequirity-Ophthalmie.** Klinische Monatsbl. f. Augenkeilk. XXI. S. 207.

Wecker hat in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit auf eine Droque gelenkt, welche in Brasilien unter dem Namen »Jequirity« (Abrus pecatorius) bekannt ist. Dieselbe gehört den Papilionaceen an und enthält einen korallenrothen, glänzenden, rundlichen oder eiförmigen Samen mit schwarzem Hylus, und stellt, fein zerstossen und mit Wasser übergossen, eine Infusion dar, die in den Bindehautsack gebracht, daselbst eine Entzündung bewirkt, welche sich nach Art der Zubereitung und Anwendung auf einen mehr oder weniger hohen Grad steigern lässt Diese künstlich hervorgerufene acute Ophthalmie

Digitized by Google

besitzt die Fähigkeit, die durch langwierige chronische Entzündungsprozesse in der Bindehaut erzeugten Producte, in erster Linie das Trachom, zur Schmelzung zu bringen und so zu heilen. — Prof. H. Sattler wandte dieses Infus sowohl beim Menschen, wie beim Kaninchen an und erhielt eine eitrige Ophthalmie, welche sich in auffälligen und wesentlichen Punkten von jeglicher artificiellen Entzündung, wie sie durch die verschiedensten reizenden Agentien hervorgerufen wird, unterschied, und die einen völlig eigenartigen Charakter hatte und mit keiner der bekannten typischen Entzündungsformen der Bindehaut vollständig übereinstimmt. Die Jequirity-Ophthalmie hat vollständig das Aussehen einer acuten Infectionskrankheit in mehrfacher Beziehung nähert sie sich der acuten Bindehautblennorrhoe, namentlich jenen schweren Formen, bei welchen die Conjunctiva grau und an der Oberfläche mit einem gerinnbaren Exsudate überzogen erscheint.

S. versuchte nun chemische Stoffe in dem Jequirity-Infus nachzuweisen, welche eine derartige Affection zu Wege brachten, jedoch waren seine Bemühungen nicht von Erfolg gekrönt, dagegen gelang es ihm, ganz bestimmte Mikroorganismen darin zu finden, ebenso solche in dem erkrankten Gewebe und den von ihm gelieferten krankhaften Producten. Auch war es möglich, die Unwirksamkeit der Flüssigkeit nachzuweisen, sobald die Mikroorganismen fern gehalten wurden. Die Mikrobien konnten in Reinkulturen durch eine Reihe von Generationen gezüchtet werden und auch diese veranlassten, in den Bindehautsack gebracht, eine Ophthalmie.

Die Mikroorganismen sind cylindrische, an den Enden abgerundete, schwach opake Stäbchen, ziemlich gleichmässig dick (0,58 μ) und von verschiedener Länge (2,5—4,5 μ). Sie fanden sich theils einzeln, theils in Paaren, seltener in Ketten zu vier. Eine Anzahl derselben ist ruhig, andere wieder machen schwingende und drehende Bewegungen, wieder andere wechseln rasch ihren Platz. Später treten in den Bacillen sporenartige Elemente auf. Bei einer höhern Temperatur von 34—36° C. entwickeln sich die Bacillen schneller, als bei einer niederen. Sie sind exquisit aërobine Organismen.

Durch die Jequirity-Ophthalmie wird nach der Ansicht von S. der Boden, auf dem der trachomatöse Process Wurzel gefasst hat, in Folge der Ansiedelung und der Lebensäusserungen eines Mikroparasiten, sowie der vehementen reactiven Entzündung von Seiten des invadirten Gewebes in specifischer Weise verändert, sodass den das Trachom veranlassenden Mikroorganismen die Existenzbedingungen entzogen werden, und so letztere Krankheit beseitigt wird.

(Centrbl. für med. Wissenschaft 1883, No. 32.)

Digitized by Google

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Tod, bedingt durch Eindringen von Luft in die Venen des Uterus. Von Prof. Dr. Gustav Braun in Wien. (Wien. med. Wochenschr. 27 u. 28, 1883.) B. weist zunächst auf die bekannte Thatsache hin, dass bei günstiger Lagerung und weiter Schamspalte sehr leicht Luft in den Genitalschlauch des Weibes eintreten, und ferner, dass auch durch mechanische Einwirkungen, wie z. B. durch Injectionen von Flüssigkeit, Luft in die Uterusvenen gepresst werden könne, wodurch unter Umständen der Tod sehr rapide erfolgt. Im Anschluss hieran theilt B. einen Fall mit, welcher beweist, dass auch ohne Anwendung von mechanischen auf den Uterus direkt einwirkenden Manipulationen Luft in die Uterusvenen eindringen kann.

Es handelte sich um eine gesunde, kräftige IIpara, deren Entbindung in linker Seitenlage normal verlief. Gleich nach dem Austritte der Frucht wurde die Entbundene in die Rückenlage gebracht, der Uterus massirt. Die Placenta folgte schnell und leicht, allein unmittelbar darauf wurde die Entbundene unter konvulsivischen Zuckungen bewusstlos; tiefer Kollaps, langsame oberflächliche Respiration. Tod trotz aller Analeptika. Bei der Sektion fanden sich in sämmtlichen Venen des Halses, in den Venen des Herzens bis in deren feinste Verzweigungen sowie in den Uterusvenen dicht gedrängte, leicht verschiebbare kleine Luftblasen, sodass die schon vorher gestellte Diagnose des Lufteintrittes durch die Uterusvenen in den Kreislauf und dadurch herbeigeführte Herzparalyse sich vollkommen bestätigte.

Da in dem mitgetheilten Falle weder ein Katheter noch ein Mutterrohr in die Scheide eingeführt wurde, so giebt B. für den Befund folgende Erklärung:

Bei der Lageveränderung der Gebärenden trat offenbar Luft in die klaffende Schamspalte ein, und bei der nunmehr auf den Uterusgrund ausgeübten Massage löste sich zwar die Placenta und wurde ausgedrückt, zugleich aber drang bei gewisser Schlaffheit der Uteruswandungen Luft in die Uterushöhle ein und wurde, sei es, dass die Placenta im Cervikalkanale einen Verschluss bildete, sei es, dass auf andere Weise die Luft durch die Scheide nicht entweichen konnte, bei fortwährendem Druck der Hand der massirenden Hebamme in die Uterusgefässe hineingepresst.

B. glaubt, dass manche bisher mit dem Namen »Collapsus post partum« belegte Zufälle und plötzliche Todesfälle im Wochenbett und in der Geburt in dem Eintritt von Luft in die Uterusvenen ihre genügende Erklärung finden.

(Deutsche Med.-Ztg. 1883, 36.)

Digitized by Google

Zur Aetiologie des Eczems im frühen Kindesalter nebst therapeutischen Bemerkungen. Von Prof. Bohn in Königsberg. — Bei einer Gruppe bestimmt charakterisirter Kinder sind während des Säuglingsalters und des ersten Lebensjahres — wo sie später noch angetroffen werden, entsprungen in diesem — Gesichts und Kopfeczeme sehr häufig. Als leichtester Grad dieser Dermatitis ist die leicht geröthete rauhe und spröde Haut, Hautschärfe, anzusprechen, oder sie tritt hier und da aus dieser hervorgegangenen papulovesikulös auf, als Eczema rubrum, madidum, squamosum. Die dominirende Form aber ist die impetiginöse, meist auf dem Kopf oder im Gesicht lokalisirt, die jene bekannten klinischen Bilder der Crusta lactea, Porrigo larvalis, Melitagra flavescens aut nigricans erzeugt. Entsprechend einer Verallgemeinerung oder weiteren Verbreitung dieser Kopf- und Gesichtseczeme beobachtet man, viel seltener jedoch die universellen Eczeme, die neben Eczema faciei et capitis in wechselnder Ausdehnung am übrigen Körper oder auch an ihm von Kopf bis zu Fuss ohne eine auch nur fingerspitzengrosse Stelle gesunder Haut vorkommen.

Bei den Eczemen der Kinder überhaupt nimmt die Scrophulose in ätiologischer Beziehung eine grosse Rolle ein. Bei den hier in Frage stehenden Formen mögen wohl vereinzelte verfrühte Fälle der Scrophulose angehören, das Gros aber, als in dem ersten Säuglingsalter und ersten Lebensjahr entstanden, hat mit ihr, die erst später sich zu etabliren pflegt, nichts zu shaffen. Schon der Anblick eines solchen, meist gut genährten, kräftig entwickelten Kindes und die spätere normale Entwicklung lässt den Gedanken an Scrophulose nicht aufkommen. Der Ausschlag macht mehr den Eindruck einer grossen Entstellung, als den eines tieferen Leidens. Eine starke Darmträgheit pflegt selten dabei zu fehlen.

Solche Säuglinge bieten das Bild der Fettsucht; die Fettleber lässt sich bei ihnen durch Percussion und Palpation nachweisen. Zu starkem Fettansatz disponiren sie sehr durch die geringe Muskelaction, die diesem Lebensalter eine geistige Indifferenz, besonders aber durch die exquisite Milchnahrung und die Mast mit Surrogaten aller Art. Wie sehr Fettsucht und Eczem Hand in Hand gehen, sehen wir, wenn mit dem allmähligen Aufhören obiger den Fettansatz begünstigender Momente die Adiposität, die Fettleber und die habituelle Darmträgheit zugleich mit dem Eczem verschwinden. Bleibt dieses so am Schluss des ersten, Anfang des zweiten Lebensjahrs noch bestehen, so hat sich auch die Fettsucht mit erhalten.

Diese ätiologischen Gesichtspunkte indiciren bei der Therapie solcher Eczeme: 1) Fortschaffen der vorhandenen Fettwucherung, 2) fernere Verhütung derselben, 3) Regelung der Darmentleerung.

Bei Brustkindern wird die Fettsucht dadurch unterhalten,

Digitized by Google

dass sie so oft und so viel sie wollen trinken dürfen. Hier ist zuerst die Regelung der Nahrungsmenge am Platze, in zweiter Linie erst ein Wechsel der Brust, da, wo diese noch in Frage kommt, der Antheil der chemischen Constitution der Nahrung an der übermässigen Fettbildung schwer zu beurtheilen ist, und gewiss in einzelnen Fällen eine individuelle Disposition zur Fettsucht mitspielt. Bei reiner Milch von Mutter- oder Kuhnahrung empfiehlt sich im gegebenen Fall eine Abwechslung der Mahlzeiten mit verdünnter Milch und solchen von Bouillon, Cacao, Hartenstein'schen Leguminosen, geschabtem Fleisch. Wo der Magen mit Amylaceen überladen wird und dadurch Fettsucht bedingt, ist eine Regelung leichter zu treffen. Hier müssen die Surrogate fallen oder wenigstens muss in ihrer Auswahl und Menge geändert werden. Gegen den Torpor intestinalis, der beinahe in erster Linie Berücksichtigung verdient, wird in leichteren Fällen das Klysma ausreichen, wenn nicht, der Rhabarber, Rhamnus cathartica, Leberthran als Evacuans. Ist Diät und das Darmgeschäft geordnet, so genügen für die Hautaffection örtlich Aqua calcis und Oleum lini ana, Borvaselin 20%, Ung. plumbi et zinci oder nur Oel und Reinlichkeit. Als Bäder oder Waschungen darf ausser dem kühlen und kalten Wasser nichts benützt werden, keine Salz-, Sool-. medicamentöse Bäder, keine warmen Vollbäder, als die Haut zu stark reizend. Bei ganz hartnäckigen und ererbten Eczemen, bei Kindern, die eine individuelle Anlage zur Fettsucht haben, wird die medicamentöse Behandlung nicht zu umgehen sein. Ein Mittel, das fast nie seine heilende Einwirkung auf die kranke Haut erkennen lässt, ist das Arsen, das man bei guter Ueberwachung lange und ohne allzu ängstliche Dosirung mit evidentem Erfolg anwendet, Adjuvantien sind weisse Quecksilbersalbe, rein oder mit Vaseline gemildert.

Eine Erklärung des Zusammenhangs von Eczem mit Fettsucht kann noch nicht gegeben werden; erhebliche Streitpunkte bilden noch die Pathogenese derselben und die histologischen Vorgänge bei der Fettablagerung. Die Thatsache ist unanfechtbar, dass auf dem Boden der Fettsucht Eczeme entstehen und beide Krankheiten transitorisch mit einander parallel gehen. Aehnliche Verhältnisse sind zu finden bei der torpiden Form der Scrophulose, die gerne sich mit Eczemen complicirt, und ebenso bei Chlorose zur Pupertätszeit. In spätern Jahren kann ein ähnliches Verhältniss zwischen Fettsucht und Eczem, den mechanischen Ursprung ausgeschlossen, nicht mehr erbracht werden. Immermann in Ziemssen's spec. Pathol. und Ther. Bd. XII. 2. 1879 ist der Einzige, der unter den Symptomen der Adipositas Neigung zu eczematösen Ausschlägen anführt. Er leitet sie von der Zersetzung der bei solchen Personen übermässig abgeschiedenen Schweiss- und

Digitized by Google

Talgsecrete ab und scheint hierbei nur die uns hier weniger interessirende Form des Intertrigo im Auge zu haben. Seine Aetiologie der Fettsucht im Säuglingsalter sucht er in dem zu massenhaften Ansatz von Organeiweiss, wonach sie in der Periode des aufsteigenden Wachsthums eigentlich eher ein accidentelles pathologisches Phänomen wäre. In der Periode der physiologischen Decadenz seien die eigenthümliche Art der Stoffbewegung, die Verminderung der plastischen Energie aller Gewebe und die gesetzmässige Oligocythämie prädisponirende Momente für reichlichen Fettansatz.

Die Fettsucht hat, gleichviel in welchem Lebensalter sie auftritt, dieselben Grundbedingungen; Missverhältniss zwischen Fettbildung und Fettverbrauch, Uebergewicht von Eiweissfett, Kohlehydraten in der Nahrung über das Bedürfniss des Körpers. Für den Ausbruch des Eczems bei fettsüchtigen Säuglingen ist die habituelle Stuhlverstopfung das befördernde Moment. Die Absonderungsgrösse, der sich in den Darm ergiessenden Secrete muss in Anbetracht der seltenen und trockenen Excremente als sehr gering veranschlagt werden. Durch die Fettleber ist die Gallensecretion sehr vermindert. Auch die Unterdrückung anderer physiologischer Secrete bietet als Aetiologie der Eczeme Analogien: Kopfeczeme der Frauen in klimakterischer Zeit. Die Localisation der Eczeme bei Säuglingen lässt sich erklären durch die starke arterielle Fluxion, die die mächtige Entwicklung des Schädels seines Inhalts und seiner Anhänge veranlasst und unterhält.

(Jahrb. f. Kinderheilk. 1883. Memorbl. 83 Aug.)

Verschiedenes.

In Amerika ist die Behandlung der **Hämorrhoidalknoten** mit Karbolinjectionen schon lange geübt und zwar so allgemein, dass dieselben vielfach von Heilgehilfen vorgenommen werden. Aus dem New-York med. journal bringt das Centralblatt für Chirurgie ein Referat über einen Aufsatz Kelsey's über den bezeichneten Gegenstand. Von einer Lösung von Karbolsäure 1 auf 3 Theile Wasser und 3 Theile Glycerin (von andern Amerikanern wurde 1 Carbolsäure und 1—5 Glycerin empfohlen) werden 5 Tropfen in jeden Knoten eingespritzt, das mehrmals in Pausen von einer Woche wiederholt wird. Die Knoten schrumpfen und der Sphinkter funktionirt wieder besser. Zuweilen wird die Lösung nur halb so stark genommen. Nur selten soll Vereiterung der Knoten eintreten, im allgemeinen der Eingriff schmerz- und gefahrlos, der Erfolg ganz sicher sein.

Ueber Schlangengift. (Wiener med. Wochenschr. No. 28, 1883.) Während Lacerda das Gift von Bothrops benutzte, stellte Richards (Lancet, Sept. 1882) Versuche an mit dem Gifte von Cobra.

Eine unmittelbar oder höchstens 4 Minuten nach Aufnahme einer tödtlichen Giftmenge folgende Einspritzung von wässeriger Kalium hy-

Digitized by Google

permang.-Lösung an derselben Stelle hebt die Wirkung des Giftes auf. Doch muss die Lösung in unmittelbare Berührung mit dem Gifte kommen, gegen bereits eingetretene Allgemeinerscheinungen hat das Verfahren keinen Erfolg. — Eine Ligatur oberhalb der Giftwunde steigerte die Frist, innerhalb welcher das Salz schützende Wirkung entfaltet; in einem Falle war eine Einspritzung nach 25 Minuten noch wirksam.

Verf. verwandte eine 5 proctg. Lösung und hält 8—12 Grmm. für nöthig, um die Giftmenge unschädlich zu machen, die eine Cobra erfahrungsgemäss in die Wunde gelangen lässt.

Nach Versuchen von Aron (Centralbl. für clin. Medicin No. 31, 1882) tödten 0,003 des getrockneten Giftes der Brillenschlange (Naja tripudians) in 0,3 Wasser gelöst, ein Kaninchen in 1 — 1½ Stunden. Zuerst stellten sich Trägheit und Schlaf ein, hierauf folgte rasch Lähmung des respiratorischen Centrums, in Folge dessen die Thiere unter Erstickungskrämpfen endeten. Das Gift wirkt ähnlich dem Morphium, nur stärker und rascher.

Eine Prüfung der Gegengifte erfolgte so, dass stets 2 gleichen Kaninchen vom selben Wurfe die gleiche tödtliche Gabe einverleibt wurde und eines davon das Gegengift erhielt. Weingeist, Coffeïn, Atropin blieben wirkungslos. Durch Einspritzung von Kalium hypermangan. erhielt A. unter 13 Versuchen 6 mal die Thiere am Leben. Unter gleicher Anwendung von Chlorkalk gelang dies 17 mal nacheinander, die Thiere zeigen dabei nicht die geringsten Erscheinungen von Giftwirkung.

Für die Behandlung beim Menschen empfiehlt A.: Unmittelbar nach dem Bisse Abschnüren des gebissenen Theiles, Aussaugen mit dem Munde oder mit einem Schröpfkopf und tiefe Injection einer 2 proctg. Lösung eines unterchlorigsauren Salzes rings um die Wunde. Innerlich Excitantien.

Improvisirter Schröpfkopf. Der Arzt sieht sich oft veranlasst, die Anwendung trockner Schröpfköpfe zu verordnen und zwar so rasch als möglich, z. B. bei lästigem Asthma und bei vergifteten Wunden; bis aber der Bader bei Nachtzeit geholt ist und dieser mit seinem Schröpfapparate anlangt, können Stunden verstreichen und die nöthige Hilfe kommt zu spät. Prof. v. Nussbaum improvisirt in solchen Fällen die Schröpfköpfe mit Trinkgläsern; er wirft in das Glas ein Stück Papier, welches mit Spiritus befeuchtet ist, zündet dasselbe an, trocknet den Rand des Glases schnell ab und stülpt rasch das Glas auf die Hautstelle um, wo die Wirkung erzielt werden soll; ist kein Spiritus zu haben, so genügt auch ein Stück trockenes, gut brennendes Papier oder Baumwolle. Giftige Bisswunden an den Fingern kann man freilich nicht mit Schröpfköpfen behandeln, hier ist das Ausbluten und Ausdrücken der Wunde, das man mit einer Cirkelbinde noch bethätigt, und das feste Einwickeln des Fingers angezeigt.

Berichtigung.

In der August-Nummer d. Zeitschr. Seite 187 Zeile 9 muss es heissen 1‰ statt 1% also 0,1 procentige Sublimatlösung.

Die Redaction.

Verleger: **G. Rathgeber** in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 11. XXIV. Jahrgang. November, 1883.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Jodkali gegen Asthma, Originalmitth. von Dr. Frensdorf in Bayreuth. — Agaricin gegen Nachtschweiss. Prophylactisches Mittel gegen die Intoxicationserscheinungen der Salicylsäure und des Chinins. Eiweisspapier. — Die Filaria-Krankheit. Ueber zooparasitäre Krankheiten des Herzens. Die Behandlung der Urämie. Ueber die Veränderung des Herzens und der Gefässe bei Nephritis. — Zur Diagnose der Harnröhrenausflüsse. Zur Therapie des Spasmus nictitans. Ueber das Wesen der Zahnverderbniss. — Umschlingung der Nabelschnur um den Kindeshals als Ursache von Geburtsverzögerung. Ueber Dysmenorrhoe. Zur Therapie der Druckmarken der kindlichen Kopfhaut. Ueber die Anwendung des Katheters bei kleinen Kindern. — Schädlichkeit der Milch klauenseuchekranker Thiere. Schlafsucht während des Coitus.

Jodkali gegen Asthma.

Von Dr. Frensdorf in Bayreuth.

Als antiscrophuloeses und antiluetisches Mittel ist das Jodkalium hinreichend bekannt, weniger bekannt scheint mir seine auffallend günstige Wirkung gegen Asthma, sowohl nervoeses als catarrhalisches zu sein trotz der schon im Jahre 1878 von Germain Sée (Acad. de méd. 29. Jan. L'Union méd. No. 13, 1878) (prakt. Arzt 1878 No. 4) erfolgten Publication und der von Winternitz in Prag in demselben Jahre (prakt. Arzt No. 5) geschehenen Veröffentlichung eines geheilten Falles von Asthma nach Sées Methode.

Da ich dieses Mittel in wenigstens sechs Fällen, wovon mir drei noch deutlich in Erinnerung sind, als ein so prompt wirkendes befunden, dass ich glaube, dass kein anderes bisher gegen dieses Leiden angewendetes mit ihm die Concurrenz aushalten kann, so dürfte ein weiterer Beitrag vielleicht nicht ohne Interesse sein.

In den drei mir noch erinnerlichen Fällen bestanden die hochgradigsten Erstickungs - Anfälle. Die Patienten lagen theils erhöht, theils sassen sie unter grosser Angst und Unruhe im Bett, die Gesichtsfarbe war livid, die Respirationsmuskeln, auch die auxiliaeren, waren angestrengt thätig, die Nasenflügel spielten, die Contouren der Kopfnicker traten stark hervor, der Kopf war rückwärts gezogen, die Arme waren angestemmt, um das Athmen zu erleichtern, die Extremitäten waren kühl, kurz die ganze Erscheinung des Kranken verrieth die gehinderte Respiration, die Beklemmung, die Athemnoth, den Lufthunger. Die Untersuchung ergab trockene pfeifende Rasselgeräusche, über beide Lungen verbreitet; in

Digitized by Google

den zwei Fällen bestand daneben Emphysem, wenn auch geringgradig, in dem andern dritten konnte dasselbe wenigstens nicht nachgewiesen werden. Puls und Herzschlag waren klein und unregelmässig. Zwei dieser Erkrankungen betrafen chlorotische in den zwanziger Jahren stehende Frauen, bei denen aber keine Uterin-Erkrankungen constatirt werden konnten, die andere einen Mann in den vierziger Jahren. Die eine der Frauen zog sich ihr asthmatisches Leiden dadurch zu, dass sie ihren erst acquirirten Schnupfen nicht beachtend sich an einem schönen Herbsttage, aber bei nicht ganz trockenem Boden, in's Freie setzte, und an demselben Abende noch, ohne dass sie je vorher zu Catarrhen disponirt war, die heftigsten asthmatischen Anfälle, unbedingt durch die Erkältung entstandene, nachweisbare acute Bronchiolitis und Bronchitis bekam. Die andere, die fast ein Jahr lang vor Eintritt in meine Behandlung mit allen möglichen Mitteln mit Ausschluss des Jodkalium ärztlich behandelt wurde, konnte eine bestimmte Ursache ihrer Erkrankung nicht angeben. Der dritte Patient (Wirth), der ebenfalls schon öfters asthmatische Anfälle hatte, ehe ich ihn zu Gesicht bekam, beschuldigt den Besuch des Kellers bei erhitztem Körper.

Das durch Nichtbeachtung des Schnupfens hervorgerufene hochgradige Asthma, das nun öfters recidivirte und wobei so heftige Erstickungsanfälle auftraten, dass die Frau öfters aus dem Bette sprang, wurde von mir ebenfalls mit den bisher bekannten Mitteln, den Expectorantien, combinirt mit grossen Dosen von Narcoticis, den verschiedensten Inhalationen, ja sogar durch Anwendung comprimirter Luft lange Zeit hindurch zu bekämpfen gesucht; es dauerte aber immer lang, bis der beängstigende Erstickungsanfall vollkommen vorüber war, um bald darauf wieder mit allen stürmischen Erscheinungen aufzutreten; auch war die zurückbleibende Schwäche nach einem jeden derartigen Anfall eine äusserst intensive; das Sensorium war in Folge der Einwirkung der Narcotica längere Zeit benommen. Hierdurch zur Suche nach der Existenz eines besseren, den Krampf der Bronchialmuskeln schneller hebenden, von üblen Nachwirkungen weniger begleiteten Mittels veranlasst fand ich in No. 4, Jahrgang 1878 des »prakt. Arztes« Jodkalium von Germain Sée empfohlen, welches sich, ich möchte fast sagen, als ein specifisches bewährte, über dessen prompten, den Anfall so sicher coupirenden Effect ich äusserst erstaunt war. Von dem Momente des glücklichen Fundes behandelte ich Asthma nur noch hiermit und erzielte stets schnellen und sicheren Erfolg. Ich verordnete dasselbe etwas abweichend von Sée's Vorschrift zu 1,5 : 25,0 stündlich 1 Esslöffel, sah fast immer schon hierauf bedeutende Besserung, und liess nach Verbrauch dieser ersten Arznei die Repetition sogleich folgen, so dass pro die 3 Gramm Jodkali verbraucht

Digitized by Google

wurden. Diese 3 Gramm genügten, um auch das Asthma völlig zu heben. Die an den nächsten Tagen noch vorhandene Dyspnoe wurde durch Dosen von 1,5 — 2,0 pro die beseitigt. Der zurückbleibende Catarrh wurde ebenfalls durch längere Zeit hindurch ordinirte Jodkalidosen von 1 — 1,5 pro die behandelt; auch wurden diese Dosen zur Verhütung der Wiederkehr der Anfälle längere Zeit, wenn auch in Pausen, genommen. Opium wurde nur bei Neigung zu Diarrhöe zugesetzt.

In diesem ersten von mir hiermit behandelten Falle sah ich schon nach Einnehmen der ersten verordneten Jodkalimixtur (1,5 : 25) Nachlass der Beklemmung, die Respirations-Muskeln waren weniger angestrengt thätig, das Spielen der Nasenflügel wurde minder, die Aufregung der Patientin legte sich etwas; nach weiterer solcher Verordnung war das Krankheitsbild vollkommen verändert, die Respiration war zwar noch dyspnoisch, aber man merkte kein Spielen der Nasenflügel mehr, die Anxiliar-Muskeln der Respiration waren kaum mehr in Thätigkeit, der Puls war ruhiger, die Kühle der Extremitäten und die blaue Farbe der Haut, bes. des Gesichts verschwunden, Patientin konnte im Bette liegen bleiben, der Auswurf wurde reichlich, während vorher der Husten vollkommen trocken und erfolglos war. Die zurückgebliebene Dyspnoë wurde durch weitere Jodkali-Dosen von 1,5—2,0 pro die innerhalb weniger Tage beseitigt. Bei der häufigen Wiederkehr der asthmatischen Anfälle wurde jedes Mal wieder 3,0 pro die (3,0 : 50, 1 stdl. 1 Essl.) gegeben, und ich sah hierauf nicht nur dieselben bald verschwinden, sondern auch allmählich seltener als früher und von auch geringerer Intensität wiederkehren. Im letzten Jahre hatte diese eine Patientin, die stets unter meiner Aufsicht als Hausarzt war, keinen asthmatischen Anfall mehr. Auch bei den andern zwei Patienten kehrten, nachdem sie längere Zeit mit Jodkali behandelt wurden, kein stärkerer Asthma-Anfall wieder; die manchmal sich wiederholenden leichteren, beseitigten sie sich selbst durch mehrmaliges Nehmen der ihnen früher gegen den zurückgebliebenen Catarrh verschriebenen Jodkalimixtur (1,5 : 100).

Epicrisis. Die Wirkung des Jodkalium scheint eine eminent krampfstillende, in specie den Krampf der Ringmusculatur der feineren Bronchiolen hebende und den Bronchialschleim verflüssigende zu sein; denn schon auf drei Gramm des Mittels sieht man die Respiration ruhiger und den bisher minutiösen Auswurf reichlicher werden; die Lungenauscultation ergibt bald statt der trockenen pfeifenden mehr feuchte Rasselgeräusche. Es ist nicht nur ein die asthmatischen Anfälle sicher coupirendes, sondern auch die häufige Wiederkehr derselben allmählich verhütendes und hierdurch ein der Entstehung von Emphysem vorbeugendes und der Zunahme dieser

Digitized by Google

schon bestehenden Affection entgegenstrebendes Mittel. Auch ist es ein vollkommen unschuldiges Mittel, indem es von üblen Nachwirkungen durchaus nicht begleitet ist. Die geringen Spuren von Jodismus, wie Kratzen im Halse, schmerzhaftes Zusammenziehen der Kaumuskeln, Nasenfluss, die während der Behandlung sich zeigten, verschwanden bei Fortnehmen dieses Mittels, übrigens ist ja die schnelle Ausscheidung des Jods aus dem Körper bekannt, nach Lechiard ist dasselbe selbst nach einer Dosis von 4 Gramm Jodkali schon wenige Stunden nach Einnehmen im Körper nicht mehr nachweisbar. (The Brit. med. Journ. No. 1242, 1882 — Bay. ärztl. Intelligbltt. No. 1, 1883.) Auch Erscheinungen von Seiten des Magens sah ich nie, obwohl ich es nicht, wie Sée wünscht, während der Mahlzeit nehmen liess.

Das in neuester Zeit besonders gegen Dyspnoe empfohlene Quebracho liess mich bei den asthmatischen Anfällen vollkommen im Stich (Dr. Bohrer, Zürich, prakt. Arzt 1883 No. 1) sah 1 Mal coupirende Heilwirkung, während es die Dyspnoe eines Phthysikers, bei dem ich aber wegen darauf bald eintretenden heftigen Erbrechens und deshalb geäusserten Wiederwillens von weiterem Versuche abstand, nur zu bessern schien, bei einem zweiten hingegen schon nach einer Dosis von 5 Gramm der Tinctur zum Weichen brachte.

Zum Schlusse bemerke ich noch, dass ich bei gehaltener Umschau in der mir zur Verfügung stehenden Literatur das Jodkalium gegen Asthma in neuester Zeit noch von einigen Aerzten geprüft und empfohlen sehe, so von Dr. Rosenfeld-Stuttgart bei Asthma auf syphilitischer Basis (Med. Corresp.-Blatt d. Würtemb. ärztl. Ver. 38, 1882) und von Dr. Curschmann in Hamburg (Deutsch. Archiv f. klin. Medic. 32. Bd. Hft. 1 u. 2) bei dem mit Bronchiolitis exudativa complicirten Asthma nervosum (prakt. Arzt 1883, No. 1).

I. Pharmacologie und Balneologie.

Agaricin gegen Nachtschweisse der Phthisiker. Dr. O. Seifert in Würzburg (Wiener med. Wochenschrift 83/38) hat eingehendere Versuche mit Agaricin, dem wirksamen Prinzip des Agaricus albus, angestellt, die die früheren Empfehlungen dieses Mittels von Wolfenden, Young und Anderen *) nicht nur bestätigen, sondern auch eine bislang unbekannte Eigenthümlichkeit desselben in seiner Wirkungsweise und Dosirung constatiren.

In erster Linie kamen naturgemäss Phthisiker mit Nachtschweissen in Betracht. An solchen suchte er zuerst die Do-

*) Vergleiche diese Zeitschrift 1882 Seite 248.

Digitized by Google

sirung zu bestimmen, wobei es sich herausstellte, dass zum Mindesten 0,004, in maximo 0,02 Gr. nöthig waren, um den Schweissausbruch zu verhindern. Es gehörte schon zu den Seltenheiten, dass eine Dosis von 0,004 genügte, in der Mehrzahl der Fälle zeigte sich erst von 0,005 an eine Wirkung. Er liess schliesslich die Pillen in der von Young angegebenen Form zu 0,005 pro dosi anfertigen, während er Anfangs solche mit 0,001 Agaricingehalt gebraucht hatte. Nachdem die Minimaldosis von 0,004 festgestellt war, ging er später nie mehr unter die Dosis von 0,005 herunter. Da es sich auch in allen von ihm beobachteten Fällen zeigte, dass eine Gewöhnung an das Mittel eintrat, lies er bei der nothwendig erscheinenden Steigerung erst eine halbe, dann eine ganze Pille mehr geben.

Es war ihm nun sehr auffallend, dass häufig auch bei grösseren Dosen von 0,01 — 0,02 die gewünschte Wirkung völlig ausblieb, dass die Nachtschweisse wie vorher mit voller Heftigkeit zum Ausbruche kamen. Als Grund für diese Wirkungslosigkeit des Mittels in diesen Fällen fand sich eine beschränkte Wirkungsdauer desselben. Dies stellte sich heraus, als er nach der Verschiedenheit des Auftretens der Nachtschweisse seine Ordination änderte. Zu Anfang hatte er nähmlich allen Kranken ohne Ausnahme die Pillen um 8 Uhr Abends geben lassen, später hielt er meist eine andere Zeit ein.

Er erkundigte sich bei jedem der Phthisiker, welche Agaricin bekommen hatten, nach dem Zeitpunkte des Beginns der Schweisse und fand nun, dass die volle Wirkung des Mittels bei allen jenen Kranken eingetreten war, welche vorher stets einige Zeit nach Mitternacht (zwischen 1 und 2 Uhr) den Schweissausbruch hatten. Da sich aus solchen Beobachtungen zu ergeben schien, dass Agaricin seine volle Wirkung in einem Zeitraume von 5 — 6 Stunden entfaltet, konnte er bei dem einzelnen Krankheitsfall den Zeitpunkt der Verabreichung des Mittels nach der Zeit des Schweissausbruches richten.

Von dieser Betrachtung ausgehend, mussten diejenigen Kranken, welche schon in den frühen Nachtsstunden an den Schweissen litten (es war dies die Minderzahl), schon um 5 Uhr ihre Pille oder Pillen bekommen, und bei einer solchen Art der Verordnung konnten denn auch die Kranken ein Ausbleiben der Nachtsschweisse konstatiren.

Etwas schwieriger war die Anordnung bei jenen Kranken, welche erst gegen den frühen Morgen hin schwitzten; hier mussten dieselben gegen Mitternacht geweckt werden und die Pillen zu dieser Zeit verabreicht werden; auch da blieben dann die Schweisse aus.

Eine weitere Modifikation musste getroffen werden, wenn, wie es hie und da vorkam, Kranke, deren vormitternächtiger

Digitized by Google

Schweiss koupirt war, einen Schweissausbruch am frühen Morgen bekamen. In solchen Fällen wurde Agaricin in der gleichen Dosis um 5 Uhr Abends und gegen Mitternacht gegeben.

Ferner versuchte S. das Agaricin subcutan anzuwenden; die von ihm als zweckmässigste Form gefundene Lösung, in welcher Glycerin etwas überwiegen musste, ist:

Agaricin 0,005
Alcoh. abs. 4,5
Glycerin purss. 5,5.

Die Injectionen machten den Kranken jedoch heftige Schmerzen an der Injectionsstelle, sodass S. von dieser Anwendungsweise Abstand nahm.

Als Resumé seiner Untersuchungen stellt er den Satz anf, dass Agaricin ein gutes, wenn auch nicht absolut sicheres Mittel ist zur Bekämpfung von profusen Schweissen, insbesondere der Phthisiker, dass man dieses Mittel am zweckmässigsten in Pillenform und in steigender Dosis von 0,005 an mit Berücksichtigung des Zeitpunktes des Eintrittes des Schweisses verabreicht.

Irgendwelche unangenehme resp. schädliche Nebenwirkungen hat S. bei Anwendung des Agaricins nicht beobachtet.

Herausgeber dieser Zeitschrift hat in den letzten Monaten das von Merk in Darmstadt bezogene Agaricin nach Seiferts Vorschrift in 6 Fällen profuser Nachtschweise mit sehr gutem Erfolg angewandt. Die wirksame Dosis war 0,008; es wurde in Pulverform mit 0,25 Plv. Doweri gegeben 5—6 Stunden vor Eintritt des Schweisses. Bei zwei Patienten blieben die lästigen Schweisse nach 3—4 Abenddosen von 0,008 über acht Tage aus, auch nach Aussetzen des Mittels.

Prophylactisches Mittel gegen die Intoxicationserscheinungen seitens der Salicylsäure und des Chinins. Dr. Friedr. Schilling zu Nürnberg theilt im Aerztl. Intelligenzblatt 1883, 3 ein Mittel mit, welches die bekannte lästige Einwirkung fieberwiedriger Mittel auf das Gehörorgan aufheben soll. Es treten nämlich Gehörstörungen ein, die sich als anhaltendes Ohrensausen mit intermittirendem Charakter und verminderter Gehörfähigkeit darstellen und lange andauern können. Verf. sah bei drei solchen Kranken bei der Untersuchung des Trommelfells Trübung und Verdickung des Tympanon, Bride beobachtete nach Salicylgebrauch komplette Taubheit. Er fand in dem Ohrpräparat dieses taubgewordenen Menschen in den Bogengängen den ganzen perilymphatischen Raum mit Bindegewebsbündeln von verschiedener Dicke erfüllt.

Die von allen Ohrenärzten angenommene, klinisch und experimentell am Trommelfell nachgewiesene Thatsache der

Digitized by Google

Hyperämie und Gefässlähmung im Gehörorgane führten den Verf. dazu das Secale cornutum als Kompensation der durch Salicylsäure bewirkten Gefässerweiterung anzuwenden. Er verordnete:

Infus. Secalis cornut. 10,0 : 180,0.
Natr. salicyl. 10,0.
M. D. S. 1 stündl. 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Auch das Extractum secal. corn. aquos. wandte er zu 1,0 bis 1,5 auf 10,0 Natrium. salicyl. in 180,0 Wasser gelöst an.

Der Erfolg war der gewünschte. Die stürmischen Erscheinungen des Ohrensausens verminderten sich in der Intensität oder blieben ganz aus. Nebenwirkungen des Sec. corn. stellten sich öfter ein und bestanden in Aufstossen, Uebelkeit, Würgen; aber nur zweimal erfolgte wirkliches Erbrechen. Die Secalepräparate müssen frisch sein. Bei nachweislicher oder vermutheter Schwangerschaft dürfen dieselben selbstverständlich nicht verordnet werden.

Die gastrischen Erscheinungen, die nach Salicylgebrauch neben den Gehörstörungen auftreten und durch Darreichung von viel Wasser, Milch etc. vermindert werden können, weichen, wenn auf die obige Mixtur 40 Grm. Cognac zugesetzt werden.

Auch die Sklerotinsäure wurde an Stelle des Mutterkorns zu 0,3 — 1 Grm. pro die angewandt. Indessen war die Wirkung, wohl in Folge der leichten Verderbniss des Präparats, eine negative.

Auch als Kompensationsmittel der Gehörerscheinungen nach Chiningebrauch, empfiehlt Verf. das Secale cornutum, von welchem $1^1/_2$ Grm. Chinin hinzugesetzt werden muss. Vielleicht liesse sich auch ein Nutzen des Mutterkorns gegen die Amblyopie und Amaurose nach Chinin erzielen.

Eiweiss-Papier. Durch geschickte Anwendung eines allerdings längst bekannten Reagens ist es nun möglich gemacht, dass der Arzt zum sofortigen Nachweis von Eiweiss nichts weiter mitzuführen braucht, als einige Streifchen starken Papiers. Wer der Erfinder der gleich zu beschreibenden Methode ist, weiss Dr. Geissler (Pharm. Cent.) nicht anzugeben. Derselbe verdankt die Kenntniss des Verfahrens dem Leibarzt Dr. Fiedler in Dresden, der vor einiger Zeit aus London eine kleine Anzahl etwa 2 cm. langer und 0,5 cm. breiter Streifen dicken, weissen Fliesspapiers erhalten hatte, welche zum Theil mit Citronensäure, zum Theil mit einem Eiweissreagens getränkt und wieder getrocknet waren und von denen man nur je eins in eine Harnprobe einzubringen nöthig haben sollte, um, durch eine eventuell auftretende Trübung sofort sich von dem Vorhandensein von Eiweiss überzeugen zu können. Dr. Fiedler fand die gemachten Anga-

Digitized by Google

ben bestätigt und überliess den kleinen Rest der Papiere dem Verfasser zur Untersuchung.

Drei dieser Papierstreifen waren in einer Papierkapsel, signirt »Citronensäure«, dieselben enthielten nichts weiter, als reichlich Citronensäure, die drei anderen befanden sich gleichfalls in einer Papierkapsel, signirt »Eiweisspapier«. Letztere Streifen fühlten sich schwach feucht an, sie sahen schmutzig weiss, an den Rändern gelb aus. Es lag nahe zu glauben, dass dieselben Metaphosphorsäure enthalten würden, es war dies aber nicht der Fall, sondern sie enthielten Kaliumquecksilberjodid. Dasselbe ist, als Eiweissreagens durchaus nicht neu, es findet sich Seite 125 in Neubauer-Vogel, Analyse des Harns, 8. Auflage.

Ist sonach das Reagens nicht neu, so ist doch neu die zweckmässige Art seiner Verwendung, um es bequem mit sich führen zu können.

Die Herstellung der beiden Papiere ergibt sich hiernach von selbst, nur sei hinzugefügt, dass erstens das als Träger der Reagentien dienende Papier ein recht schönes und langfaseriges sein muss, damit in der Flüssigkeit sich loslösende Papierfasern leicht als solche erkannt werden und nicht zu Täuschungen Veranlassung geben können und dass zweitens die Kaliumquecksilberjodidlösung mit einem grossen Ueberschuss von Jodkalium bereitet werden muss. Nimmt man nur die eben nöthige Menge Jodkalium, so geht aus dem mit dem Reagens getränkten und getrockneten Papiere nur wenig von demselben in Lösung und der Nachweis wird erschwert und unsicher, nimmt man aber eine 3 bis 4 Mal so grosse Gewichtsmenge KJ als $HgCl_2$, so geht selbst aus scharf getrocknetem Papier das Reagens rasch wieder in Lösung. Auf letztere Weise ist offenbar auch das englische Papier gemacht worden, dessen Verbreitung beziehungsweise Nachahmung mit Rücksicht auf seine ausgezeichnete Verwerthbarkeit wohl zu empfehlen ist.

(Prg. Med. Wochenschr. 1883. 4.)

II. Medicin.

Die Filaria-Krankheit. Von Dr. B. Scheube Leipzig. Samml. klin. Vorträge v. R. Volkmann. No. 232. Das Verbreitungsgebiet der Filaria sanguinis umfasst ausser Brasilien und Britisch-Indien, wo dieselbe als menschlicher Parasit zuerst erkannt wurde, China, Japan, Siam, Egypten, Kapland, Réunion und Mauritius, Australien und die Antillen. Die durch dieselben hervorgebrachten Krankheiten äussern sich durch sehr verschiedene Formen, deren bekannteste die Haemato-Chylurie ist. Dieselbe tritt meist anfallsweise auf, wo-

Digitized by Google

bei die Anfälle wochen- bis monatelang anhalten. Die freien Intervalle können von Monate bis Jahre langer Dauer sein. Die Anfälle werden zuweilen von Fiebererscheinungen eingeleitet und gehen mit heftigen Schmerzen im Rücken, der Nierengegend, im Perinaeum und Skrotum einher. Sehr charakteristisch ist die Beschaffenheit des Harns. Bald wiegt die Haematurie, bald die Chylurie vor. Im erstern Fall zeigt der Harn eine pfirsichrothe Farbe und ist undurchsichtig. Beim Stehen sedimentiren die Blutgerinnsel und der darüber stehende Harn erscheint undurchsichtig, milchartig. Mitunter fehlt die blutige Beimischung, so dass der Harn von anfang an milchig ist. Auch dann bilden sich meist lockere, weissliche oder gallertige Gerinnsel, welche event. schon innerhalb der Blase entstehen. Schüttelt man chylösen Harn mit Aether nach Zusatz von Natronlauge, so verschwindet das milchige Aussehen, indem sich das Fett auflöst, ohne dass jedoch eine vollständige Klärung eintritt. Der Fettgehalt ist sehr schwankend; in einem Fall variirte der Gehalt an Aetherextrakt von 0,6—3,3%. Ausser neutralen Fetten und Fettsäuren enthält der Harn auch Cholesterin und Lecithin. Eiweiss ist daneben stets vorhanden (in dem vorher erwähnten Fall 0,6—2,7%); Peptone und Zucker konnte Verf. nicht nachweisen. Mikroskopisch findet man feinste staubähnliche Fettkörnchen, häufig, aber nicht konstant, Filaria - Embryonen. Die Reaktion ist gewöhnlich schwach sauer, das spez. Gew. bald erhöht, bald vermindert, letzteres namentlich bei grossem Fettgehalt. Körperbewegungen steigern die Beimischung abnormer Bestandtheile (Fett, Blut, Filaria-Embryonen). Bei grösserer Zufuhr von Fett (z. B. Leberthran) nimmt der Fettgehalt des Urins zu.

Ferner gehört zu dieser Krankheitsgruppe die Elephantias, welche sich unter, häufig in unregelmässigen Intervallen wiederkehrenden, Entzündungserscheinungen entwickelt. Nach jedem Anfall geht die Schwellung zurück, es hinterbleibt aber ein Oedem, das allmählich zunimmt. Nach und nach wird die Haut dicker, derber und fester angeheftet. Ihre Oberfläche ist dabei glatt oder mit Höckern und Warzen besetzt, nicht selten pigmentirt und exkoriirt. Die Inguinaldrüsen schwellen bei Betheiligung der Unterextremitäten stark an, entarten mitunter auch kavernös. Die mit der Pravaz-Spritze aus letzteren entleerte Lymphe enthält Filaria - Embryonen. Eine besondere Form der Elephantiasis stellt das sog. Lymphskrotum dar.

Auch hier tritt meist unter Fieberbewegungen eine Schwellung des Skrotum ein, während sich auf demselben Blasen bilden, die aufbrechen und Flüssigkeit entleeren. Solche Anfälle wiederholen sich anfangs seltener, später immer häufiger, und schliesslich können die Absonderungen so reichlich und kontinuirlich werden, dass sie in 24 Stunden ein, ja mehrere

Digitized by Google

Pfunde betragen. Die ausgeschiedene Lymphe ist entweder wasserklar, oder milchig getrübt und an der Luft gerinnend. Mikroskopisch findet man darin Filaria - Embryonen. Diese Affektion ist mit der Elephantiasis Skroti oft kombinirt.

Eine andere in diese Gruppe gehörige Affektion ist die Schwellung der Inguinal- oder anderer Lymphdrüsen, welche auch allein, ohne die vorgenannten Erkrankungen vorkommt und alsdann das einzige Symptom der Filaria-Krankheit bildet. Dasselbe gilt von der endemisch vorkommenden Form der Hydrocele, bei welcher der Erguss in die Scheidenhaut ein milchiges Aussehen zeigt und Filaria - Embryonen enthält. Wahrscheinlich stehen mit letzteren auch gewisse Diarrhöen, namentlich blutige uud chylöse, in Zusammenhang. Die einzelnen Formen der Filaria-Krankheit können sich in verschiedener Weise mit einander kombiniren, so dass die einen Patienten mit Haematurie und Lymphskrotum, die andern mit letzterem und Elephantiasis, noch andere mit Hydrocele und Schwellung der Inguinaldrüsen behaftet sind. Morphologisch erscheinen die Embryonen der Filaria als zarte, durchscheinende, cylindrisch glatte Gebilde mit abgerundetem Kopf- und zugespitztem Schwanzende. Irgend welche Organe lassen sich an ihnen nicht wahrnehmen, abgesehen von einer doppelten Streifung, welche in der Mitte des Körpers deutlicher hervortritt und als die erste Anlage eines Darmes gedeutet werden kann. Sie sind mit einer sehr dünnen strukturlosen Scheide begleitet, welche das Kopf- und Schwanzende theils in Form einer zarten Geissel, bald als sackartige Ausstülpung überragt. Innerhalb dieser Scheide verschieben sich die Embryonen vielfach. Verf. fand sie i. M. 0,216 mm lang und 0,04 mm dick. Sie wachsen im menschlichen Körper nicht zu reifen Thieren aus, sondern müssen denselben verlassen, um in einem Zwischenwirth (wahrscheinlich die Muskitos) sich weiter zu entwickeln und dann von neuem in den Menschen einzuwandern. Diese von Manson vertretene Ansicht wird von Leuckart nicht ganz getheilt, desgleichen von Myers, welcher fand, dass die Filaria-Embryonen von den Muskitos völlig verdaut werden. Zwischen der Einwanderung des Parasiten in den Menschen und dem ersten Auftreten der Krankheit liegt oft ein langer Zwischenraum, der Jahre betragen kann. Der reife Parasit ist bisher im menschlichen Körper erst wenige Male aufgefunden worden; er wird als ein 3—4″ langer, weisser Wurm geschildert, von der Dicke eines menschlichen Kopfhaares. Sein Mund ist unbewaffnet, die Afteröffnung befindet sich an der Schwanzspitze, die Geschlechtsöffnung nahe am Kopfe. Der Wohnsitz des ausgebildeten Parasiten konnte meistens nicht genau festgestellt werden; man fand ihn in Abscessen, im Unterhautzellgewebe, in den erweiterten Lymphgefässen des Lymphskrotum etc.; wahrscheinlich ist das Lymph-

Digitized by Google

gefässsystem in der Regel sein Aufenthalt. Die Lymphstämme werden theils durch die Parasiten selbst, theils durch sekundäre Thrombose obstruirt und gleichzeitig in einen Zustand chronischer Entzündung versetzt. Infolge dessen kommt es zu einer Stauung der Lymphe in der Peripherie, die Gefässe erweitern sich sackartig und werden durch Verschmelzung zusammenstossender Ausbuchtungen zu vielfach mit einander kommunizirenden Hohlräumen. Die Entzündung führt schliesslich zur Hypertrophie des benachbarten Bindegewebes, so entsteht Elephantiasis und Lymphskrotum. Aehnliche Verhältnisse liegen bei der Haemato-Chylurie vor.

(Deutsche Med.-Ztg. 1883, 43.)

Ueber zooparasitäre Krankheiten des Herzens. Ztschr. f. klin. Med. IV. S. 215. Fr. Mosler hat schon 1863, nach Fütterung eines Kalbes mit 150 reifen Proglottiden von Taenia mediocanellata, bei dem am 21. Tage unter Convulsionen und Herzschwäche eingegangenen Thiere nicht nur sämmtliche Körpermuskeln von zahlreichen Finnen durchsetzt gefunden, sondern auch in der Musculatur des stark vergrösserten Herzens unzählige, stecknadelkopf- bis linsengrosse, tuberkelähnliche Knötchen constatirt, in deren jedem sich ein wohlerhaltener Cysticercus fand. Allerdings scheint es, dass der Mensch durch Einführung der Taenia medioc., die durch ihre massenhafte Finnenproduction höchst gefährlich wirkt, nicht finnig werden kann, dass es sich bei ihm (speziell im menschlichen Herzen) vielmehr um den von Taenia solium herstammenden Cysticercus cellulosae handelt. — Solcher Fälle von Cysticercus cellulosae im menschlichen Herzen stellt Vf. aus der Literatur 16 zusammen; meist wurden die Finnen zufällig bei der Autopsie gefunden, niemals ein Vitium cordis während des Lebens diagnosticirt, obgleich in einzelnen Fällen, je nach dem anatomischen Sitze der Finne, Erscheinungen von Seiten der Thoraxorgane vorlagen. — Anders verhalten sich die Echinokokken des Herzens, eine Erkrankung, von der Vf. 29 publicirte Fälle zusammenstellt. Der Sitz war vorwiegend in der rechten Herzhälfte; meist handelte es sich um nur je einen Wurm. Die in der Herzwand gelagerten, nicht in eine Herzhöhle prominirenden Cystenbälge machten in der Regel gar keine Symptome, obgleich, bei oberflächlichem Sitz, die Möglichkeit einer Perforations-Pericarditis oder -Pleuritis vorliegt. In 18 Fällen ragten die Cystenbälge in die verschiedenen Herzhöhlen hinein; in 6 dieser Fälle blieb die Cyste unversehrt und machte 4 Mal gar keine Erscheinungen, während 2 Mal, wahrscheinlich durch Compressionsatrophie der Musculatur, der Tod eintrat. 13 Mal trat Perforation in die Herzhöhlen (vorwiegend in das rechte Herz) ein mit nachfolgenden Embolieen (»Cestoden-Embolie«);

Digitized by Google

letztere führten entweder zum plötzlichen Tod ohne vorangegangene Krankheitssymptome, oder nach längere Zeit andauernden Erscheinungen, die auf ein Herz- und Lungenleiden hinwiesen, oder endlich das Leben bestand noch längere Zeit nach der Perforation (z. B. in dem Falle von Litten, wo es nach erfolgter Embolisirung der Art. pulmonalis zu den Erscheinungen einer Stenose und Insufficienz der Pulmonalklappen kam, die erst ein halbes Jahr später zum Tode führte).

(Centrbl. für med. Wissenschaft 1883, No. 36.)

Ueber die Behandlung der Urämie. Prof. Leube in den Verhdl. d. Congr. f. inn. Med. 1883. Abth. II. S. 170—202.

Nach den jetzt allgemein geltenden Anschauungen besteht das Wesen der Urämie in einem Missverhältniss zwischen der Bildung und der Ausscheidung der Harnbestandtheile. Eine Ausgleichung desselben kann erfolgen einerseits durch die im Verlauf von Nierenerkrankungen sich einstellende Steigerung des Blutdruckes und secundäre Hypertrophie des Herzens, andrerseits durch die vicariirende secretorische Thätigkeit der Haut, der Darmschleimhaut, der Bronchien und Speicheldrüsen. Die Aufgabe der Therapie ist es daher, jene regulatorischen Functionen auf jede mögliche Weise zu unterstützen und dadurch der Entwicklung des urämischen Zustandes entgegenzuarbeiten. Indessen sind die Leistungen der vicariirenden Secretionen auch im günstigsten Fall nur geringe. Selbst nach Pilocarpininjection enthält der reichlich abgesonderte Schweiss und Speichel nur sehr unbedeutende Mengen von Harnstoff, und die Ausscheidung von Harnbestandtheilen durch den Darm genügt noch weniger den Anforderungen einer vollständigen Compensation. Es folgt daraus, dass die therapeutischen Bestrebungen sich wesentlich auf die natürlichen Ausscheidungswege, die Nieren, richten müssen; Verf. lässt daher von Anfang an seine Nierenkranken soviel Milch und natürliche Säuerlinge trinken, als sie nur immer vertragen. Nur bei solchen Kranken, die auf diuretische Mittel nicht mehr zu reagiren im Stande sind, soll man seine Zuflucht zur Anregung der vicariirenden Functionen nehmen.

Tritt die Urämie in voller Entwicklung mehr oder weniger plötzlich auf, wie dies bei acuter Nephritis oder mechanischem Verschluss der Harnwege zu geschehen pflegt, so liegt der letztgenannte Fall vor. Es muss dann die Diaphorese durch Einpackung in wollene Decken, nöthigenfalls auch durch subcutane Pilocarpininjectionen angeregt werden. Kündigt sich dabei durch abnehmende Spannung und Kleinerwerden des Pulses ein Erlahmen der Herzkraft an, so müssen rasch wirkende Stimulantien (Aether- oder Kampherininjectionen) angewendet werden. Auch in den Fällen, wo die ursprünglich stets vorhandene starke Spannung des Pulses auch während

Digitized by Google

des Anfalles bestehen bleibt, soll man unter Umständen noch stimuliren oder doch wenigstens blutdruckvermindernde Mittel vermeiden. Die günstige Wirkung des Chloroforms bei manchen urämischen Zufällen beruht nach der Ansicht des Verf. keineswegs auf Herabsetzung des Blutdrucks, sondern auf temporärer Steigerung des Stoffwechsels (Versuche an Thieren haben ergeben, dass dieselben unter Chloroformeinwirkung das Anderthalbfache der gewöhnlichen Harnstoffmenge ausschieden.)

Bei subacut oder chronisch verlaufenden Nephritiden tritt die Urämie selten unvorbereitet auf, sondern kündigt sich meist durch leichtere Intoxicationserscheinungen an. Auch diese Fälle sind von Anfang an mit Diureticis (Selterser- und Vichywasser, Kali aceticum) zu behandeln. Treten trotzdem urämische Symptome, wie Kopfschmerz, Hautjucken, Erbrechen, Dyspepsie, asthmatische Beschwerden auf, so ist wiederum der Puls zu beachten. Nimmt derselbe an Spannung und Grösse ab, so ist eine Kräftigung des Herzmuskels unbedingt nothwendig und deswegen Digitalis am Platze. Verf. giebt dieses Mittel, sein Hauptmedicament bei der Behandlung der Urämie, zu 0,1 Grm. 5—6 mal täglich 3—4 Tage lang und erzielt damit, wie die beigefügten Krankengeschichten beweisen, Pulsverlangsamung, Zunahme der Urinmenge und Beseitigung der urämischen Erscheinungen. Auch in Fällen, wo beim Eintritt der urämischen Symptome der Puls seine starke Spannung behielt, hat Verf. noch gute Wirkungen von der Digitalis gesehen; doch ist der Effect hier weniger sicher. Bei acuter Nephritis kann die Digitalis ebenfalls indicirt sein, wenn die Urämie nicht plötzlich, sondern allmählig einsetzt. Es ist dann gerathen, jedenfalls zunächst Digitalis versuchsweise anzuwenden; erst wenn es sich zeigt, dass unter ihrem Gebrauch die urämischen Erscheinungen fortbestehen oder gar sich steigern, sind an ihre Stelle die rascher wirkenden subcutan anwendbaren Excitantien zu setzen.

(Fortschritte der Medicin 83. 20.)

Ueber die Veränderungen des Herzens und der Gefässe bei Nephritis. Prof. Riegel-Giessen theilte auf der letzten Versamml. deutsch. Naturforscher u. Aerzte die Resultate seiner Untersuchungen über die Veränderungen des Herzens und der Gefässe bei acuter Nephritis mit. Gerade die acute Nephritis ist für das Studium der Frage nach dem Zusammenhange zwischen Nieren und Herzkrankheiten besonders geeignet, weil hier die Möglichkeit besteht, die Entwicklung der Veränderungen vom ersten Beginne ab genau zu verfolgen. Besonders gilt dies für die Scharlachnephritis. Der Vortragende hat bereits früher darauf aufmerksam gemacht, dass gerade bei der acuten Nephritis sehr früh eine erhöhte Spannung des Aortensystems eintritt. Diese neueren Untersuchungen, wobei

Digitized by Google

das Verhalten des Harnes, der Pulsfrequenz, der Pulsform, des Herzens vom ersten Beginne des Scharlachs an bis zum Abschlusse der Nephritis genau verfolgt wurde, zeigten, dass nicht nur sehr frühe, viel früher, als allgemein angenommen, sondern oft schon am ersten Tage der Nephritis, mit dem ersten Auftreten von Albumen eine erhöhte Gefässspannung eintritt. Dieselbe steigert sich mit Zunahme der Nephritis und dauert während des Bestehens der Nephritis an, um mit Abnahme derselben wieder zurück zu gehen. Ihr parallel geht eine Pulsverlangsamung, die nicht selten mit Irregularität verbunden ist. Erst sekundär kommt es in vielen, wenn auch nicht allen Fällen zu einer Vergrösserung der Herzdämpfung, deren Rückgängigwerden mit Ablauf der Nephritis nachzuweisen nicht selten gelingt. Vortragender betont die praktische Bedeutung dieses Verhaltens, des Pulses und des Herzens, in dem ein sicherer Massstab für die Schwere der Nephritis gegeben ist, als in der Menge des ausgeschiedenen Eiweisses.

Aber auch für die Theorie dürften diese Untersuchungen von Bedeutung sein. Indess dürfte hier vorerst noch eine Sonderung der akuten und chronischen Formen festzuhalten sein. Die Theorie muss an die Thatsache anknüpfen, dass bei der akuten Nephritis das Primäre die Nierenerkrankung, das Sekundäre die erhöhte Gefässspannung ist, tertiär die Veränderung des Herzens eintritt. Gegen die Annahme, dass die erhöhte Gefässspannung aus mechanischen Momenten, insbesondere aus hydrämischer Plethora zu erklären ist, spricht vor Allem die Thatsache, dass bereits so früh diese Erhöhung des Druckes eintritt, dass sie nicht eine mit zunehmender Dauer der Nephritis zunehmende Gefässerweiterung veranlasst, im Gegentheil das Gefässrohr enger als in der Norm ist. Diese Thatsachen lassen sich nur mit der Annahme vereinigen, dass die zurückgehaltenen Harnbestandtheile eine Kontraktion der Gefässe veranlassen. Dadurch aber erwachsen sekundär dem Herzen vermehrte Widerstände, in Folge dessen es bald nur zu Dilatation, bald zu Dilatation und Hypertrophie kommt.

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Diagnose der Harnröhrenausflüsse. P. Fürbringer gibt eine gedrängte Zusammenfassung seiner bisherigen Untersuchungen bezüglich der Differentialdiagnose von Spermatorrhoe, Azoospermatorrhoe, Prostatorrhoe, Urethrorrhoe ex libidine und chronischer Gonnorrhoe. — Spermatorrhoe sind die krankhaften Samenverluste, welche regelmässig während der Defäcation und im Anschluss an die Harnentleerung (ohne Orgasmus) erfolgen. Der Zustand, der viel häufiger ist, als

Digitized by Google

angenommen wird, ist kein Endstadium der krankhaften Pollutionen; Gonorrhoe und Abusus sexualis sind seine häufigsten Ursachen. Die Spermatorrhoe wird zur Azoospermatorrhoe, wenn zur gleichen Zeit Azoospermie besteht, wenn die Hoden (meist in Folge von Epididymitis duplex), keine Spermatozoen mehr produciren. Prostatorrhoe ist das (seltene) Vorkommen eines vorwiegend durch Prostatasecret hergestellten Harnröhrenausflusses, der bald continuirlich, bald an Defäcation und Miction gebunden auftritt. Prostatitis chronica, vorwiegend in Folge von Gonorrhoe, ist die Grundlage. Unter Urethrorrhoe ex libidine ist zu verstehen das besonders bei anämischen und nervösen Individuen häufige Phänomen eines stets spärlichen, an intensive geschlechtliche Erregung und vollständige Erection des Gliedes geknüpften Harnröhrenausflusses ohne Ejaculation und ohne Befriedigung. Von diesen fünf Processen sind zwei ohne Weiteres zu erkennen: die Spermatorrhoe, denn sie ist die einzige, bei der Spermatozoen in grosser Menge — vereinzelte beweisen nichts — zu constatiren sind, und die Urethrorrhoe wegen der charakteristischen Art des Auftretens. Das Secret der letzteren ist das Product der Glandulae urethrales und der Cowper'schen Drüsen, ist klar, fadenziehend, enthält spärliche Epithelien und Rundzellen. Weniger gut charakterisirt sind die drei anderen. Für Azoospermatorrhoe spricht Reichlichkeit des Ausflusses, beweisend für dieselbe ist der Mangel an Eiterkörperchen, während ihr Vorhandensein nicht gegen Azoospermatorrhoe spricht, da dieselbe sich mit entzündlichen Processen combiniren kann. In solchen Fällen fahnde man auf die Gegenwart des specifischen Samenblasensecrets. Findet man gallertige Bestandtheile unter der Form sagokornähnlicher Gebilde, so ist dies an und für sich beweisend; wenn nicht, so kann sich das Gelée gelöst haben und verräth sich durch seine Fällbarkeit in concentrirtem Alkali. Zu diesem Zwecke lasse man das Produkt sedimentiren, bringt einen klaren Tropfen auf das Uhrschälchen und lasse auf ihn einen Tropfen concentrirter Lauge fallen. Bilden sich alsdann dicke weisse Wolken oder Streifen, so enthält der Ausfluss das specifische Secret der Samenblasen. Hat man durch den negativen Ausfall dieser Probe Azoospermatorrhoe ausgeschlossen, so erübrigt noch die Differentialdiagnose zwischen Prostatorrhoe und chronischer Gonorrhoe. Für letztere spricht Spärlichkeit des Ausflusses (»der einsame Tropfen«), für erstere sehr starke Druckempfindlichkeit bei Digitalpalpation der Prostata. Beweisend für Prostatitis sind: 1) Das leider durchaus nicht regelmässige Vorkommen zahlreicher Amyloide; 2) reichliche, typische Cylinderzellen, besonders in der zweischichtigen Anordnung der Drüsenepithelien; 3) die grosen Böttcher'schen Krystalle. Der Nachweis der letzteren wird

Digitized by Google

geführt durch Vermischen eines Tropfens der fraglichen Producte mit einem Tropfen einer 1 %igen Lösung von phosphorsaurem Ammoniak auf dem Objectträger. Meist schon nach 1 Stunde scheiden sich die Krystalle in zahlreichen grossen, überraschend schönen Formen aus. Die Böttcher'schen Kristalle sind ein Bestandtheil des Prostatasaftes und beweisen also eine Betheiligung der Prostata. Das Secret der letzteren ist übrigens — wie Verf. wiederholt betont — nicht, wie noch immer vielfach angegeben wird, schleimig zäh, klar und geruchlos, sondern dünnflüssig, milchig getrübt und führt den charakteristischen Spermageruch. Alle diese Angaben beziehen sich nur auf das unabhängig vom Harn entleerte Secret; zu beachten ist daneben noch die Harnentleerung. Fängt man die erste und die letzte Portion gesondert von der Hauptmenge auf, so deutet die Gegenwart von Tripperfäden in der ersten Portion auf Gonorrhoe; in der ersten und Hauptportion auf Prostatorrhoe (da sie gern während des Urinirens aus der Prostata nachrücken), während bei der Azoospermatorrhoe das Product sich in der letzten Portion in Form ziemlich durchsichtiger, dicker, fadenziehender, oft quallenartiger Massen findet, in selteneren Fällen auch in Form der sagokornähnlichen Lallemand'schen Körperchen.

(Monatsh. f. prakt. Dermatologie 1883, 2. — Centralbl. f. klin. Med. 16.)

Zur Therapie des Spasmus nictitans. Dr. Fr. Betz theilt in den Memorabilien, 6. Heft 1883 folgenden Fall mit: Max E., 14 Jahre alt, leidet seit mehreren Jahren an bilateralem Augenblinzeln, das sich, nachdem der Knabe früher an Augenentzündung gelitten, nach und nach entwickelt hat. Als aber das Leiden sich immer steigerte, der Knabe entstellt und am Sehen gestört wurde, so consultirte man Augenärzte. Der Eine behielt ihn 3 Wochen in seiner Anstalt und entlies ihn, wie er gekommen war. Der Andere gab ihm ein Wasser, in welchem er die Augen baden sollte, und erklärte das Leiden für eine böse Gewohnheit, man solle ihn strafen, wenn er nicht von ihr lasse.

Darauf kam er in Verf.'s Behandlung.

Der Knabe war für sein Alter gehörig entwickelt; die Cilien, besonders in der Mitte, waren auffallend lang. Beinahe alle paar Secunden, besonders, wenn man mit ihm sprach und in die Augen sah, erfolgte der krankhafte Lidschlag, wobei sich an den oberen Augenlidern feine Runzeln bildeten. Die Ränder der Lider waren röther, und ein feiner Schaum lag in den Ecken. Schmerzen hatte Pat. nicht in den Augen. Dabei erfuhr Verf., dass anfangs das Blinzeln sich hauptsächlich bei Schnupfen gesteigert hätte.

Da der Knabe sonst gesund war, keine Anhaltspunkte für die Annahme einer Neurose des Facialis vorlagen, auch

Digitized by Google

die übrigen Gesichtsmuskeln sich an den clonischen Lidkrämpfen nicht betheiligten, so fasste Verf. das Blinzeln als Reflex auf, dessen Ursache in erster Linie in den Cilien und den entzündeten Lidrändern zu suchen sei.

Bekanntlich entsteht bei älteren Leuten Blinzeln, wenn Härchen auf der Carunkel wachsen, oder an den Augenwinkeln die Cilien eine abnorme Stellung und Länge bekommen, und vergeht das Blinzeln, wenn diese ausgezogen werden. Trotzdem nun Verf. bei dem Knaben in dieser Richtung keinen positiv ausgesprochenen Fehler entdecken konnte, nahm er doch eine probatorische Epilation vor: an beiden Augen wurden oben und unten, innen und aussen die Cilien in der Länge eines starken Millimeters in zwei Sitzungen, 2 Tagen, herausgezogen, die Augenecken lagen nackt da. Der Erfolg war ein glänzender, das Blinzeln hörte mit dem 2. Tage beinahe ganz auf, nur ein Blinken hielt noch an. Hierbei zeigte sich noch die interressante Erscheinung, dass sich das obere Augenlid mehr hinaufzog, die Lidspalte weiter wurde. Es hatte sich also, wahrscheinlich in Folge von Ermüdung des Levator palpebrae sup. eine Art Ptosis und damit eine Verengerung der Lidspalte ausgebildet, welche erst nachher zur Kenntniss kamen.

Nach diesem Resultate ist es für Verf. kein Zweifel mehr, dass der Reiz zu den Reflexkrämpfen in den Cilien lag, wenn auch der specielle Ausgangspunkt desselben nicht zu constatiren war; am wahrscheinlichsten hält er es, dass ein Contact der Cilien durch ihre Länge unter sich und mit dem Lidrand den Impuls zu dem Blinzeln abgegeben hat.

An diese Mittheilung schliesst Verf. den Wunsch, dass in vorkommenden Fällen, besonders bei Kindern, bei welchen das Blinzeln so gerne auftritt, nicht gleich an Wurmreiz, böse Gewohnheit, übermässige Stubenarbeit, Neurosen u. s. w. gedacht werden möge, dass man vielmehr in erster Linie sein Augenmerk auf die Cilien, bezw. auf deren Epilation richte, ehe man zu weiteren Operationen, wie Myotomie, Neurotomie, Electricität u. s. w. übergeht.

Ueber das Wesen der Zahn-Verderbniss. Schlenker veröffentlicht in einer Preisschrift (St. Gallen, 1883) eine Reihe sehr lehrreicher Versuche, durch welche er den Beweis zu führen sucht, dass die Zahn-Caries nur eine Folge der chemischen Einwirkung nicht nur der genossenen Speisen und Getränke, sondern unter gewissen Bedingungen auch der Mund-Flüssigkeit selbst ist. Er liess die verschiedensten Flüssigkeiten auf Zähne einwirken, die vorher gut getrocknet und genau gewogen waren, constatirte das Resultat nach kürzerer oder längerer Einwirkungs-Dauer durch Waage und Mikroskop und konnte so jede Phase der fortschreitenden Caries

Digitized by Google

genau controliren. Diese seine Versuche stellte er zuerst mit den Verdauungs-Secreten an, nämlich mit Speichel, dem dann Pepsin, Salzsäure, Rohrzucker, Milchzucker u. A. zugesetzt wurden, um die Einwirkung dieser Flüssigkeiten auf die Zähne zu studiren. Bei einer zweiten Versuchs-Reihe beschäftigte er sich mit den Mineral-Wässern, die er zuerst ohne Beisatz und dann vermischt mit Verdauungs-Secreten auf ihren Einfluss auf die Zähne prüfte, und erhielt dabei das Ergebniss, dass die Mineralwässer für sich die Zähne nicht angreifen, jedoch in Verbindung mit den Verdauungs-Fermenten einen theilweise sehr schädlichen Einfluss auf die Zähne ausüben können. Schlenker erklärt sich diesen Vorgang daraus, dass Ptyalin und Pepsin als Gährungs-Fermente im Munde Gährung hervorrufen, aus welcher Gährung Essigsäure sich entwickelt, die nun erst die Zähne zerstört. Er empfiehlt desshalb, um nicht durch neutralisirende Medicamente die Wirkung der Mineralwässer zu zerstören, bei solchen Curen stets ein in Leinwand eingenähtes und mit einem starken Faden am Halse oder den Ohren befestigtes Stück Kreide im Munde zu tragen. Eine vierte Versuchs-Reihe zeigte dem Vf. die Einwirkung sauerer Früchte und eine fünfte den Einfluss der Weine auf die Zähne, welchen er der Weinsäure zuschreibt. Gleiches gilt vom Essig und ganz ungewöhnlich nachtheilig wirkt nach ihm die Salicylsäure. — Einen besonderen Abschnitt widmet Schlenker dem Einflusse der Zahnbürste und der Zahnpulver auf die Zähne wie der dadurch hervorgerufenen Entstehung keilförmiger Defecte auf den Zahn-Hälsen. Man erschrickt, wenn man hier erfährt, wie ahnungslos nicht selten Arzt wie Laie durch unzweckmässige Wahl und Anwendung der Reinigungs-Mittel auf den Bestand der Zähne losstürmen! — Zum Schlusse fasst Vf. noch ein Mal die Ergebnisse seiner ebenso zahlreichen als verschiedenartigen Versuche in folgende Sätze zusammen: die Zahn-Caries ist ein rein chemischer Process: wo keine Säure, da ist auch keine Caries. Die Säure wird 1) dem Munde zugeführt oder 2) daselbst in Folge der durch die Bakterien eingeleiteten Essig- und Milchsäure-Gährung gebildet; oder sie gelangt in Dampfform vom Magen durch die Speiseröhre in die Mundhöhle; 3) die Parasiten sind nicht im Stande, die Zahn-Substanzen direkt anzugreifen, dagegen macht die ein Mal entstandene Caries in Folge der durch sie erzeugten Essig- und Milch-Säure-Gährung rasche Fortschritte.

(Med. Neuigkeiten 1883, 40.)

Digitized by Google

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Umschlingung der Nabelschnur um den kindlichen Hals als Ursache von Geburtsverzögerung und Absterben des Kindes. Von A. D. Leith Napier. (Edinb. med. journ. 1883. Mai.) Die zu besprechende Geburtskomplikation scheint Verf. in den Handbüchern bei Weitem nicht in dem Grade gewürdigt, als es ihr dem praktischen Geburtshelfer oft genug augenscheinlich werdender Einfluss auf Verlauf und Ergebniss der Geburt erfordere. Die jetzt meist als ätiologische Momente angenommene Länge der Schnur, grosse Beweglichkeit eines kleinen Kindes, Menge des Fruchtwassers etc. etc. genügten z. B. bei Weitem nicht zur Erklärung sämmtlicher Fälle.

Die gewöhnlich aufgeführten diagnostischen Merkmale sind: Depression des Fundus bei jeder Wehe, umschriebene empfindliche Stelle, Zurückweichen des Kopfes nach jeder Wehe und unregelmässige Blutungen. Die ersten beiden Momente deuten nach Verf. vielmehr auf Verwachsungen der Nachgeburt mit den Uteruswandungen, sind also direkt nicht zu verwerthen (s. unten). Verf. giebt als hauptsächlichste Anzeigen an: 1) »Retraktion des Kopfes (in der Pause) bei günstigen Wehen und normalem Becken; 2) allmähliches Aufhören der Wehen oder Verlängerung der Pausen (auf 20 Minuten bis 2 Stunden) und 3) ungenügende Flexion mit folgender Ueberdrehung. Die eigenthümliche Wehenschwäche bildet nach Verf. das werthvollere Moment; da die Retraktionen überhaupt, wenn auch nicht, wie oft angegeben, erst im Ausgang, doch erst spät einzutreten pflegen. Dass aber die Retraktionen, eben so gut wie, zugegebenermassen, auf mangelhafter Erweiterung, Regidität der Scheide und des Perineums, hin und wieder auch auf durch Umschlingung verkürzter Nabelschnur beruhen könne, sei nicht zu bezweifeln.

Die Wehenschwäche charakterisire sich hier bei Primiparen entweder durch langwierige erste Geburtsperiode und eine zweite, die sich durch gute Wehen, aber sehr beträchtliche Pausen auszeichnet, oder, nach eben so langwieriger erster, durch eine zweite Periode, die, nach scheinbar günstigem Anlauf, plötzlich, wegen Mangels jeden Effektes der Wehen, sistirt. Bei Multiparen besteht die Wehenschwäche (bei umschlungener Schnur) gewöhnlich einfach in einer Unterbrechung der zweiten Periode für einige Stunden; Eihäute springen oft zu früh. Jedoch kann das Bild bei Iparen und Multiparen wechseln.

Die hier vorkommende Wehenschwäche dokumentirt sich ausserdem noch durch eine gewisse Unregelmässigkeit der Kontraktionen. Diese ist den, wohl meist durch Zug an der Schnur veranlassten sog. sanduhrförmigen Kontraktionen in der 3. Periode an die Seite zu stellen und beruht wahrschein-

Digitized by Google

lich auf einer »sympathetischen, uterinen Nervenirritation«, entstanden entweder durch den Reiz des Zugs oder durch die Unterbrechung der Cirkulation.

Auch eine ungenügende Flexionsbewegung des Schädels soll, bei Fehlen von anderweitigen, diese begünstigenden Umständen, auf Umschlungensein der Schnur um den Hals deuten. Die manuelle Diagnose ist zuweilen schon möglich, wenn der Kopf noch in der Scheide steht.

Verf. räth, wenn man mit einiger Gewissheit auf Umschlingung zu schliessen sich berechtigt glaube, bei erweiterungsfähigen Geburtswegen durch Blasensprung oder direkt instrumentell die Geburt zu beschleunigen, da weitere Verzögerung für Mutter und Kind von Schaden werden könne. Ist der Kopf geboren, so schneidet Verf. die Schnur durch; in einigen Fällen that er das schon, als der Kopf noch in der Scheide stand und entband dann rasch und glücklich mit der Zange.

Die Folgen der Umschlingung theilen sich in solche, die auf dieselbe direkt, und in solche, die auf die begleitende Wehenanomalie zu beziehen sind. Der Tod des Kindes bei Umschlingung der Schnur soll eben so wohl durch Cirkulationshemmung im Strang, als durch Kompression des Halses herbeigeführt werden können. Placentaradhäsionen und sog. Sanduhrkontraktionen sind vielleicht hier und da durch uterinen Zug des Stranges zu erklären. Ferner könne recht gut ein Andauern der Wehenanomalie post partum Nachblutungen, unregelmässige Kontraktionen d. h. abnorm schmerzhafte Nachwehen zur Folge haben etc. etc. Verf. mahnt angelegentlichst zur weiteren Ausarbeitung dieser Frage.

(Ctralbl. f. Gynäkolog. 1883, 43.)

Ueber Dysmenorrhöe. Von Dr. med. Vedeler in Christiania. Der Verf. ist ein entschiedener Gegner der Auffassung von Marion Sims, der die mechanische Theorie vertritt und den Grund der schmerzhaften Menstruation in einer Verengerung des Cervicalcanales oder der Orificien des Uterus findet. An der Hand zahlreicher Beobachtungen widerlegt er jeden einzelnen Punkt und theilt uns seine eigene Ansicht über die in Rede stehende Krankheit mit.

Die specifische Eigenthümlichkeit der Schmerzen bei der Dysmennorrhöe zu Grunde legend unterscheidet er mehrere Abtheilungen.

Die erste Gruppe umfasst die Frauen, die über die verschiedenartigsten Empfindungen und Schmerzen klagen, ohne dass ein krankhafter Zustand in den Genitalien nachzuweisen ist. Dieselben tragen weder den Charakter der Wehen, noch den eines entzündlichen Processes und hören auf, noch bevor der Blutabgang anfängt. Die Dysmenorrhöe hat hier einen nervösen Ursprung.

Digitized by Google

Die Frauen der zweiten Abtheilung klagen über krampfhafte, intermittirende Schmerzen im Unterleib, die sich mit oder kurz nach dem Eintritt der Periode einstellen. Hierbei ist der Blutabgang oft kein continuirlicher. Die Schmerzen, die bei dieser Art der Dysmenorrhöe gefühlt werden, sind wirkliche Wehen.

Ausser diesen beiden Hauptformen gibt es aber noch Varietäten. So können einmal bei der nervösen Dysmenorrhöe die Schmerzen während der Periode anhalten; es können in anderen Fällen die Wehen auch vor dem Eintritt des Blutabganges gefühlt werden; es werden ferner nervöse und wehenartige Schmerzen von ein und derselben Frau beobachtet; endlich gibt es eine vierte Variation, wo auch nach dem Aufhören des Blutes Schmerzen vorhanden sind.

Entschieden ist die Form der Dysmenorrhöe, die von wehenartigen Schmerzen eingeleitet oder begleitet ist, für die Frauen am empfindlichsten. Meistens erworben, häufig auf eine bestimmte Veranlassung zurückgeführt, ist sie oft von chronischer Entzündung der Gebärmutter oder ihrer Umgebung begleitet, ohne dass diese in directem Zusammenhang mit ihr steht: es gibt viele Patientinnen, die mit einer parenchymatösen Metritis, nicht aber mit Dysmenorrhöe behaftet sind, und andererseits kann diese geheilt werden, ohne dass die anwesende Entzündung besser wird.

Der von Beatty veröffentlichte Vorschlag, Secale gegen Nachwehen zu benutzen, hat den Verf. veranlasst, genanntes Mittel auch bei dieser Form der Dysmenorrhöe, die ja ebenfalls den Charakter eines wehenartigen Schmerzes trägt, zu versuchen. Er gibt der Patientin Ergotin 0,20—3 p. d. während der ganzen intermenstrualen Periode, in der darauf folgenden intermenstruellen Zeit und während der Menses. Sind auch diese schmerzlos, so wird ausgesetzt, doch mit der nämlichen Behandlung von neuem begonnen, sobald wieder Schmerzen auftreten.

Der Verf., der die Wirkung des Ergotins in einer Hemmung der abnormen Contractionen des Uterus sucht, hat von dieser Therapie mehr Erfolge gesehen, als bei der bisher üblichen Darreichung von narkotischen oder diaphoretischen Mitteln.

(Archiv f. Gynäkol. Bd. 21, Heft II. — Deutsche Med.-Ztg. 1883, 36.)

Zur Therapie der nekrotisirenden Druckmarken der kindlichen Kopfhaut; von Prof. F. A. Kehrer in Heidelberg. — Nicht mit Unrecht waren die nekrotisirenden Druckmarken der kindlichen Kopfhaut, welche dem Vorberg, der Schossfuge oder der Zange ihren Ursprung verdanken, in der präantiseptischen Zeit etwas übel beleumundet. Das bei der Geburt gequetschte Hautstück verfiel der Necrose, die nicht selten zur Entblössung des Knochens führte, es gab Eiterung

Digitized by Google

unter dem Schorfe, dieser stiess sich nach Verlauf von 1—2 Wochen ab, worauf der Substanzverlust allmählich durch Granulationen ausgefüllt wurde. Eine kahle Narbe blieb zurück. Nicht so selten bedingte die Zurückhaltung und Zersetzung des Eiters Erysipel, welches über die Kopf- und Nackenhaut fortschritt, oder Phlegmone in dem lockeren Bindegewebe zwischen Galea aponeurotica und Pericranium, welches vermöge seines Reichthums an Lymphräumen die Weiterverbreitung entzündlich-septischer Processe in hohem Grade begünstigt. Septicämie und Pyämie waren dann die Folgen.

Die Grundsätze der neueren Wundbehandlung, baldige Desinfection der gequetschten Stelle und ihrer Umgebung, so wie Anlegung eines gut abschliessenden antiseptischen Verbandes hat den Verlauf auch dieser Verletzungen vortheilhaft beeinflusst. Aber überall, wo nekrotisches an lebendes Gewebe angrenzt und mit letzterem eine gewisse Zeit in Berührung bleibt, besteht allen antiseptischen Massregeln zum Trotz, eine gewisse Gefahr des Ueberganges septischen Materials in die Blutmasse. Dazu kommt, dass unwissende Hebammen und Laien wenig geneigt sind, einer scheinbar so geringfügigen Verletzung eine ernstere Bedeutung beizulegen.

Schneidet man die sonst der Nekrose anheimfallenden Gewebe zeitig aus, so ist dies nicht blos ein radikales, sondern auch das sicherste Mittel, allen unangenehmen Wundkomplicationen vorzubeugen und über die Nothwendigkeit einer längeren Nachbehandlung wegzukommen. Die kleine Operation muss aber frühzeitig vorgenommen werden, ehe noch eine stärkere Einwanderung der Bakterien und Vermehrung derselben in dem nekrotischen Gewebe Platz gegriffen hat; am ersten Tage, wenn sich die Hautstelle verfärbt, das Aussehen der bekannten Strangulationsmarken angenommen hat und das Ausbleiben einer stärkeren Blutung aus dem angeschnittenen anämischen Schorfe auf dessen ungenügende Ernährung hinweist.

Nach Abrasiren der Haare an einer etwa 4 cm durchmessenden Stelle in der Umgebung der Marke und Abwaschen des Operationsterrains mit einer desinficirenden Flüssigkeit, wird der Kopf des Kindes mit einer Seite auf eine feste Unterlage gelegt und durch einen Gehilfen fixirt, dessen Finger das Operationsfeld umspannen und die Haut auf die Knochen so fest aufdrücken, dass die zuführenden Aa. frontales, temporales und occipitales zusammengedrückt werden. Da die Ränder einer spindelförmigen Wunde sich am besten an einander legen, schneidet man, falls es sich um rundliche Marken handelt, aus der Haut nebst Galea in der nächsten Umgebung der Marke ein spindelförmiges Stück aus. In verticaler Richtung verschiebt sich die Kopfhaut über dem vorderen Theil des Scheitelbeins, woselbst die meisten Druckmarken vorkom-

Digitized by Google

men, etwas leichter als in horizontaler Richtung, desshalb legt man die Spindel so an, dass deren Längsachse horizontal verläuft. Sollen sich die Wundränder ohne Faltung an den Wundenden genau an einander schliessen, so darf die Spindel nicht stark gebaucht sein und muss in lange Spitzen auslaufen. Nach Versuchen an Kindesleichen ist es am besten, wenn die Breite der Spindel zu deren Länge im Verhältniss von 1 : 3,5 bis 3,8 steht. Das Pericranium wird man füglich intact lassen. Nach sorgfältigem Auswaschen der Wunde mit einer ganz schwachen (1 : 2000) Sublimatlösung bringen einige Nähte die Wundränder in innige Berührung, worauf man einen gut schliessenden Verband bis zur Heilung anlegt.

Zur Beleuchtung dieser Behandlungsmethode führt K. eine Beobachtung an.

Bei der Leichtigkeit dieser Operation, der bekannten grossen Neigung von Kopfwunden, sich per primam zu vereinigen und der Raschheit und Sicherheit des Heilungsverlaufes scheint Verf. dies Verfahren geeignet, die seitherige, mindestens zeitraubende, jedenfalls nicht absolut sichere Behandlung zu ersetzen und damit alle Gefahren dieser kleinen Verletzungen wegzuräumen.

(Centralbl. f. Gynäkologie 1883. — Memorabil. 1883, XXVIII. 5.)

Ueber die Anwendung des Katheters bei kleinen Kindern, von Prof. Hirschberg in Kopenhagen. Die verbreitete Annahme, dass Neugeborne und Säuglinge schwer zu katheterisiren seien, ist schon mehrfach, hauptsächlich aber von Kjellberg in Stockholm (1876) widerlegt worden. Auf Grund seiner durch den Katheterismus von kleinen Kindern und Säuglingen gemachten Beobachtungen bewies K., dass Albuminurie und Nephritis häufige Begleiter eines akuten u. chronischen Darmkatarrhes in den ersten Lebensjahren sind, und dass das von Marschall Hall gezeichnete Bild des Hydrocephaloids meist durch eine Urämie erzeugt wird. Die regelmässige Anwendung des Katheters bietet durchaus keine Schwierigkeiten, weder bei Knaben, noch bei Mädchen, selbst des zartesten Alters, wenn man nur dafür sorgt, dass der in den Anfangstheil der Harnröhre eingeführte metallene Katheter seinen Weg sich selbst sucht. In Betreff des Katheters ist nur zu erwähnen, dass sein Schnabel kurz, und dass der vor dem Auge gelegene Theil des Instrumentes solid ausgegossen sein muss. Diess gilt aber überhaupt für alle Katheter, da nur auf diese Weise eine Reinhaltung u. Desinfektion möglich ist. Nur bei sehr wenigen Kr. vermochte Vf. wegen eines nicht zu bestimmenden Hindernisses (vielleicht Englisch's Schleimhautfalten in der Nähe des Veru montanum oder eine Winkelbildung des Kanals) den Katheterismus nicht auszuführen.

In Betreff der Nephritis schliesst sich Vf. Kjellberg's

Digitized by Google

Angabe betreffs ihrer Häufigkeit und Bedeutung als Complikation des Darmkatarrhs von Säuglingen vollständig an. Aber auch bei Krankheiten, welche ohne Harnuntersuchung eine gute Prognose abgeben zu können scheinen, kann schleichend eine Nephritis eintreten, welche eben nur durch Harnuntersuchung zu erkennen ist. Hierfür führt Vf. mehrere evidente Beispiele an. Ein rhachitisches Kind von 7 Mon., das häufig erbrach, litt an Albuminurie, die Sektion wies parenchymatöse Nephritis und Myokarditis nach. In 2 Fällen verbarg sich die Myokarditis und Nephritis unter dem Bilde eines Kopf- und Gesichts-Ekzem. Bedeutende und langwierige Albuminurie bei Kindern in den ersten Jahren hatte — mit einer Ausnahme bei einem 2jähr. Mädchen — immer den Tod zur Folge. Nur selten konnte Vf. Eiter im Urin von Säuglingen auffinden. Seine 2 F. betreffen ein 6monatl. u. ein 12monatl. Mädchen. In einigen Fällen, in denen die Sektion Lithiasis renalis nachwies, war vor dem Tode leichte Albuminurie nachzuweisen (9monatl. Mädchen, 6monatl. Knabe). Nach alle dem verlangt Vf., dass man den Katheter in jedem Falle einführe, der den geringsten Zweifel rücksichtlich seiner Natur erregt. **(Schmidt's Jahrb. 1883, 3.)**

Verschiedenes.

Schädlichkeit der Milch klauenseuchekranker Thiere. In Folge des ausschliesslichen Genusses roher Milch von einer Ziege, die an Maul- und Klauenseuche litt, erkrankten Zwillingsgeschwister an einer schweren Stomatitis, die bei dem einen Kinde zum Tode führte; bei der Autopsie fand sich herdweise parenchymatöse Entzündung mit consecutiver Verfettung der Leber und beginnende Verfettung des Tubularepithels der Nieren. Auch die Mutter der Kinder, die von derselben Milch genossen hatte, erkrankte mit Auftreten von Bläschen auf der Mundschleimhaut. **(Medicin. Centralbl. No. 2.)**

Ein Fall von tiefer Schlafsucht während des Coitus. (Journ. d'accouch. 1883. No. 8.) Frau zum ersten Mal mit 22 Jahren entbunden. Seit dieser Zeit schläft sie nach Aussage des Gatten regelmässig beim Coitus ein. Am äusseren Muttermund fand sich eine kleine Narbe, bei deren Berührung Pat. sofort in einen tiefen ruhigen Schlaf verfiel. Weder Anrufen noch Schütteln konnte sie erwecken. Druck auf die Ovarien bringt sie sofort zum Erwachen. Durch Excision der Narbe wurde Heilung erzielt. **(Centralbl. f. Gynäkol. 1883, 38.)**

Berichtigung.

Seite 246 dies. No. muss es Agaricin 0,05 statt 0,005 heissen.

D. R.

Verleger: **G. Rathgeber** in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Der praktische Arzt.

Nro. 12. XXIV. Jahrgang. December, 1883.

Diese Zeitschrift erscheint monatlich zu 1 bis 2 Bogen und kostet durch Buchhandel oder Post bezogen jährlich 3 Mark. Alle für dieselbe bestimmten Zusendungen bittet man franco an die **Verlagshandlung** zu richten.

Inhalt:

Ueber die Vertragbarkeit des Scharlachs durch gesunde Mittelpersonen und ein Vorschlag zu prophylactischen Massregeln gegen denselben, vom Herausgeber d. Zeitschr. — Ueber die Wirkung leicht löslicher Jodsalze. Ueber den therapeutischen Gebrauch des Chloroformwassers. — Beiträge zur Kenntniss der subacuten und chronischen Pneumonie. Der Verfolgungswahn. Respiratorisch-cirkulatorische Störungen bei Magen- und Leberaffectionen. — Zur Therapie der Knochenbrüche mit Alcoholinjectionen. Lebenrettende Infusion von Kochsalzlösung. — Ueber die Behandlung der Placenta praevia. Ueber Zerreissung des Beckenbodens bei der Geburt. Die Verwendung des Sublimats als Desinficiens in der Geburtshülfe. — Studien über die Verdaulichkeit der Kuhmilch. — Zur Behandlung der Warzen. Geburtshülfe auf den Sandwichsinseln.

Ueber die Vertragbarkeit des Scharlachs durch gesunde Mittelpersonen und ein Vorschlag zu prophylactischen Massregeln gegen denselben.

Von Dr. W. Herr, prakt. Arzt in Wetzlar.

Seit einigen Jahren wüthet durch ganz Deutschland nicht bloss unter der Kinderwelt, selbst unter dem mittleren Lebensalter der Scharlach in erschreckender Weise. Der Scharlach, dessen Contagium eine bedeutende Tenacität besitzt, also an Gegenständen und Menschen lang und intensiv haftet, der Scharlach mit seinem tückischen Verlauf, seiner zweifelhaften Prognose, mit seinen unübersehbaren Folgen greift in die Gesammtsterblichkeit der Menschen und besonders unserer Kinderwelt so gewaltig ein, dass die Frage nach seiner Verbreitungsart und vor Allem die Frage, ob derselbe durch gesunde Mittelpersonen übertragen werden kann, ob nicht gerade diese letztere Weise der Verschleppung eine sehr häufige und vielleicht die wichtigste ist, von grosser praktischer Bedeutung und einer eingehenden Würdigung werth ist.

Sicher ist, dass das Scharlachcontagium in der grössten Mehrzahl der Fälle direct von dem Kranken auf den Gesunden übertragen wird. Es kommen aber jedem Arzt, der viel Scharlacherkrankungen beobachtet, Fälle vor, bei welchen uns der Nachweis dieses directen ursächlichen Momentes nicht gelingen will. Fälle, in welchen inficirte Effecten, Kleider etc. oder aber gesunde resp. gesundbleibende Zwischenpersonen, welche mit Scharlachkranken mehr oder weniger in Berührung kamen, als die Träger des Contagiums unzweifelhaft angesehen werden müssen. Diese letztere Art der Weiterverbreitung des Scharlachcontagiums ist meiner Meinung nach

Digitized by Google

die günstigste und häufigste für das schnelle Umsichgreifen der Krankheit von Ort zu Ort, von Stadt zu Stadt. Es ist auffallend, dass in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereins zu München am 26. Sept. d. J. (Aerztl. Intelligenzblatt 1883, 40) beide Referenten über die Verbreitungsart des Scharlach Dr. Wertheimber und Dr. L. Stumpf gerade über diese Art der Uebertragung beide folgende Schlüsse aufstellen: »Sicher beglaubigte Beispiele von Vertragung des Scharlachs durch gesunde Zwischenpersonen sind bisher nur in geringer Anzahl vorhanden;« und Dr. St.: »Die Vertragung des Keimes des Scharlachs durch dritte, gesund bleibende Personen geschieht nur ausnahmsweise.« Diesen Sätzen möchte ich und werden noch viele Collegen, die Scharlach unter der Landbevölkerung zu behandeln und zu beobachten haben und hatten entschieden widersprechen und dagegen den Satz aufstellen: »Die Verbreitungsart des Scharlach durch gesunde und gesund bleibende Mittelpersonen ist eine sehr häufige und gerade für die Verschleppung gefährlichste und wichtigste.« Es versteht sich von selbst, dass Gegenstände, Kleider etc., welche gesunde Personen mit sich führen die eigentlichen Träger des Giftes sein können und sehr häufig auch sind und dass ein principieller Unterschied zwischen einer Infection durch inficirte Gegenstände und durch gesund bleibende Personen nicht zu machen ist, weil doch der Rock von seinem Träger nicht gut zu trennen ist.

Zur Begründung dieser Behauptung lasse ich nachfolgend einige von mir selbst beobachtete Fälle folgen, die die Häufigkeit und Leichtigkeit dieser Verbreitungsart des Scharlach zweifellos beweisen.

I. Vor circa 3 Jahren, als in unserer Umgebung noch keine Scharlach-Erkrankung vorgekommen war, erkrankte in dem Dorfe B. bei W. ein Kind eines Schneiders an Scharlach. Im Dorfe und in seiner nächsten Nachbarschaft war kein Scharlachkranker. Der Schneider aber hatte Kleider zum Anfertigen und Flicken im Hause und diese stammten aus einem über zwei Stunden entlegenen Dorfe, aus Häusern, in welchen Scharlach zu dieser Zeit war. Nun verbreitete sich die Krankheit mit grosser Schnelligkeit im Dorfe B. Nach einigen Tagen erkrankte ganz unerwartet im Dorfe G., das absolut keinen Verkehr mit dem Dorfe B. hat, über zwei Stunden von diesem entfernt, durch die Lahn und Berge von ihm getrennt liegt, die Kinder eines Bergmanns an Scharlach. Nach genauer Nachforschung stellte sich nun heraus, dass zwei Bergleute von B., welche mit ihren an Scharlach erkrankten Kindern nicht bloss in einem Zimmer, sondern auch in einem Bette geschlafen hatten, mit diesem Bergmann von G. auf einer Eisensteingrube, auf einer Belegschaft arbeitete und

Digitized by Google

mit diesen und besonders ihren Kleidern in directe Berührung wiederholt gekommen war.

II. In dem Dorfe R. bei W. war seit Jahrzehnten keine Scharlach-Erkrankung vorgekommen. In dem Hause eines wohlhabenden Bauersmannes erkrankten, ohne dass irgend ein Verkehr mit durchseuchten Häusern oder Personen der Nachbarschaft scheinbar nachzuweisen war, plötzlich 2 Kinder am Scharlach. Nach genauerer Untersuchung des Thatbestandes stellte sich heraus, dass die Magd des Hauses einige Tage vorher auf dem Kirchweihfeste ihres Heimathsortes gewesen war und in Häusern verkehrt hatte, in welchen circa 6 Wochen vorher Kinder an Scharlach gestorben waren.

Beide Kinder starben innerhalb einer Woche. Trotz aller Warnung und Belehrung über die Ansteckungsgefahr, welche ich bei meinem Besuche den Nachbaren wiederholt zu Theil werden liess, kleidete ein Nachbarsmann die Kindesleichen aus und an nach der hier zu Lande üblichen Sitte. Des Mannes 7jähriger Sohn erkrankte am 3. Tage darauf ebenfalls am Scharlach.

III. Im Dorfe L. bei W. brach plötzlich in einem reinlichen, mit der Aussenwelt wenig in Berührung kommenden Hause, als erste Erkrankung im Dorfe, der Scharlach aus. Die Magd war im Nachbardorfe zum Beerdigungsfest ihrer an Scharlach verstorbenen, jüngeren Schwester gewesen. Sie war und blieb gesund, drei Kinder ihrer Dienstherrschaft erkrankten zwei Tage nach ihrer Rückkehr.

IV. Zu einem Ingenieur B. eines hiesigen Werkes kam vor zwei Jahren ein Freund aus Siegen zu Besuch. Die Kinder des B. spielten mit dem fremden Herrn, kamen mit ihm in directe Berührung. Die Kinder wurden sonst streng aus Furcht vor ansteckenden Krankheiten von anderen Kindern und Personen fern gehalten. Drei Tage nach der Abreise des Besuches erkrankten zwei Kinder des Herrn B. an Scharlach. Nach einiger Zeit sehen sich die Freunde zufällig wieder, fragen sich gegenseitig nach dem Befinden der Familien; als der B. erzählt, dass seine 5 Kinder wochenlang am Scharlach gelegen hätten, erzählt der Freund von S. dasselbe von seinen Kindern; dieselben waren an Scharlach krank gewesen zur Zeit des Besuches bei B. zu W.

V. Das Söhnchen eines hiesigen Pfarrers S. erkrankte an Scharlach. In der Stadt waren damals nur wenige Erkrankungen vorgekommen. Man zerbrach sich den Kopf, woher der Junge wohl den Scharlach bekommen haben könnte; da zufällig wird die Magd mit einem Auftrag zum Schneider W. geschickt und sieht und hört zu ihrem Schrecken, dass drei Kinder des Schneiders an Scharlach krank im Bette liegen. Der Schneider war zwei Tage vor dem Krankwerden des

Digitized by Google

Söhnchens des Pfarrers im Pfarrhause gewesen und hatte dem Kleinen einen in Arbeit befindlichen neuen Anzug anprobirt.

VI. Meine Frau erkrankte im Frühjahr 1881 an einem schweren Scharlach; sie war damals 19 Jahre alt zum ersten Male im 5. Monat schwanger; sie war niemals mit Scharlachkranken in Berührung gekommen. Die gesunde und gesundbleibende Mittelsperson, welche ihr die Krankheit zugeschleppt hatte, war ich selbst. Ich hatte gerade damals verschiedene schwere Fälle in Behandlung.

Dass Aerzte das Scharlach-Contagium in ihre eigenen Familien schleppen, ist nichts Neues und werden viele Collegen leider selbst erfahren haben; dass aber auch die Aerzte häufig das Contagium in andere Orte, zu anderen Patienten vertragen, wird auch nicht zu den Seltenheiten gehören. Hierzu ein Fall von mir selbst:

Das 10 jährige Töchterchen eines hiesigen Lehrers hatte sich mit siedendem Wasser bedenklich die Füsse verbrannt. Das Kind sollte nach Aussage der Eltern, die gesprächsweise darauf kamen, im Jahre 1875 Scharlach gehabt haben, der günstig verlief. In der Annahme nun, dass eine einmalige Scharlacherkrankung das betrffd. Individuum immun gegen das Contagium mache, besuchte ich das Kind einigemal, nachdem ich Scharlachkranke untersucht hatte, ohne mich, wie dies sonst immer zu geschehen pflegt, umgekleidet und gehörig desinficirt zu haben. Das Kind bekam zu seinen Brandwunden einen Tag nach einem entschieden inficirenden Besuch von mir, einen gründlichen Scharlach, der jedoch zu meiner grossen Beruhigung günstig verlief. Also entweder hat das Kind im Jahre 1875 keinen Scharlach überstanden, oder aber es war trotzdem nicht immun gegen das Contagium und die gesunde Mittelsperson war in diesem Falle der behandelnde Arzt, der der Immunität zu viel Glauben schenkte. Eine andere Art der Ansteckung war entschieden auszuschliessen.

Noch viele ähnliche Fälle könnte ich anführen und gewiss werden jedem beschäftigten Arzte gleiche Beobachtungen zu Gebote stehen, die alle mit voller Sicherheit beweisen, dass das Scharlachcontagium nicht bloss ausnahmsweise, sondern ich möchte behaupten, sehr häufig durch Mittelspersonen von Haus zu Haus, von Ort zu Ort vertragen wird. Mit den erkrankten Kindern kommen weder in der Stadt noch auf dem Lande gesunde Kinder der Nachbaren in Berührung; die Kinder hüten die Leute selbst vor der directen Ansteckung, aber die Möglichkeit und Leichtigkeit der indirecten Uebertragbarkeit des Giftes ist denselben theils unbekannt, theils wird gerade diese durch gewisse begünstigende Momente wie z. B. die Unsitte der Leichengelage, der Begräbnisse, die Kirchweihfeste während einer Epidemie etc. mehr als jede andere Art der Uebertragung ermöglicht. Ferner ist es hier zu Lande we-

Digitized by Google

nigstens Sitte, dass die Nachbarsfrauen oder die Verwandten bei einer schweren Erkrankung oder bei einem Todesfall die betreffende Familie besuchen und theils aus Neugierde theils, um ihr Beileid zu bezeugen, sich stundenlang in das Kranken- resp. Sterbe-Zimmer einfach hinsetzen schwatzend oder wehklagend. Den Kranken selbst berühren sie nicht, sitzen in den Ecken entfernt von demselben und doch wird gerade durch diese Unsitte der Scharlach in einem grösseren Procentsatz, als man vielleicht annehmen sollte, durch gesund bleibende Eltern und Erwachsene den zu Hause gebliebenen Kindern zugetragen. Ausserdem habe ich häufig die Erfahrung gemacht, dass gerade in der Abschuppungsperiode, also zu einer Zeit, wo die Leute glauben die Krankheit sei gehoben, der »Ausschlag sei ja weg«, die Möglichkeit der Uebertragung des Contagiums die grösste ist; die Hautschüppchen, welche an Gegenständen haften und in der Luft der Umgebung der Kranken herumfliegen scheinen die mittelbaren Träger des Giftes hauptsächlich zu sein.

Alle diese Thatsachen und begünstigenden Momente, welche allerdings mehr in kleinen Orten und auf dem Lande als in grossen Städten zusammen wirken, beweisen meiner Ansicht nach zur Genüge, dass das Scharlachcontagium mindestens ebenso häufig durch gesunde Mittelspersonen als direct von Mensch zu Mensch und von Land zu Land verschleppt werden kann und tagtäglich wird.

Angesichts dieser Thatsachen und angesichts dieses bösen Feindes unserer Kinderwelt, der ganze Strecken unseres Vaterlandes durchseucht, Familien, Dörfer und Städte in Angst und Trauer versetzt hat, müssen wir uns die Frage vorlegen, wie kann man dieser Volksseuche Einhalt gebieten, welche Massregeln sind zu ergreifen und practisch durchführbar, um die Krankheitskeime zu fesseln an den Ort der primären Erkrankung. Denn dass Keime, Microorganismen die Träger der Krankheitsursache sind, das kann nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft Niemand, selbst bei dem Fehlen mathematisch sicherer Beweise bezweifeln, zumal Pohl-Piucus in Berlin Mikrokokken an den Epidermisschuppen von Scharlachkranken (Centrlbltt. d. med. Wissenschft. 1883, 36) nachgewiesen hat. Es ist nicht und kann auch nicht der Zweck dieser Zeilen sein, diese höchst wichtige Frage erschöpfend zu behandeln. Von rein praktischem Standpunkte möchte ich, abgesehen von den schon bestehenden polizeilichen Massnahmen: Anzeigepflicht, Ausschliessung von Schule und Spielplätzen der Geschwister der Erkrankten, welche doch fast nur für grosse Städte getroffen sind, mir folgende Vorschläge erlauben:

1) Die Autorität des Staates und andere Gewaltmittel, wie hohe Geldstrafen, müssen in Anwendung gezogen wer-

Digitized by Google

den gegen Alle, welche den getroffenen Sanitätspolizeilichen Massregeln zuwiderhandeln.

2) Die Familienhäupter müssen bei hohen Strafen verpflichtet werden selbst in Erkrankungsfällen der Ortspolizeibehörde sofort Anzeige zu machen.
3) Häuser, Gehöfte und Dörfer, in welchen Scharlach ausgebrochen ist, müssen öffentlich bekannt gemacht werden. An den betreffenden Häusern und Dörfern müssen Tafeln, Placate mit grosser deutlicher Schrift angebracht werden, die Jedem auch dem Fremden die warnenden Worte entgegenhalten »hier ist Scharlach.«
4) Die Leute besonders die Landleute sind durch Wort und Schrift von Seiten der Ortsbehörde, Lehrer, Pfarrer aufzuklären über die Gefährlichkeit und leichte Uebertragbarkeit des Scharlach.
5) Kirchweihfeste, Leichenfeste etc. sind polizeilich zu verbieten an Orten, wo Scharlach herrscht.
6) Der Verkehr von Nachbaren oder unbefugten Personen in durchseuchten Häusern ist streng zu verbieten.
7) Die Geschwister der Erkrankten resp. die Kinder aus Häusern, wo Scharlachkranke sind, müssen mindestens 4 Wochen von der Schule ferngehalten werden, selbstverständlich die von der Krankheit befallen gewesenen.
8) Die Schliessung der Schulen ist gerade für die Dörfer eine nicht zu unterschätzende kräftige Massregel, die allerdings in ihren vollen Werth erst tritt, wenn die oben aufgeführten Verordnungen etc. gesetzlich durchgeführt werden und wenn dieselbe gleich bei Ausbruch der Krankheit ergriffen wird.
9) Desinfectionsmassregeln sind auf dem Lande nicht zuverlässig, weil nicht genügend durchführbar.

Man kann gegen diese Massregeln den Einwand bringen und derselbe ist auch von den beiden Münchener Referenten und bei der Diskussion über die prophylactischen Massregeln bei Scharlach und Diphtherie in der Sitzung der medicinischen Gesellschaft zu Berlin 21. u. 28. Febr. d. J. gemacht worden, dass derartiges Eingreifen der Behörden mit Gewaltmitteln etc. eine Beschränkung der persönlichen Freiheit sei. Das ist allerdings in gewisser Beziehung richtig; aber in Anbetracht der tiefen Bedeutung, welche die Sterblichkeit und, was meiner Meinung nach ebenso wichtig ja noch wichtiger ist, die traurigen Folgen für die Gesundheit im späteren Lebensalter der davon Befallenen der Scharlach für das Gesammtwohl der Menschen und des Staates hat, ist gewiss keine Massregel zu hart und streng. Ohne Polizei ist nun einmal bei der grössten Mehrzahl der Bevölkerung Nichts durchzuführen. Die Dummheit muss bevormundet werden. So gut wir bei anderen gefährlichen Infectionskrankheiten z. B. den so

Digitized by Google

selten jetzt vorkommenden Blattern derartige strenge Polizeivorschriften befolgen, so gut man bei Thierseuchen z. B. bei der Maul- und Klauenseuche die davon befallenen Gehöfte und Dörfer amtlich bekannt macht, an den betreffenden Häusern grosse Tafeln mit der betreffenden Aufschrift und Warnung anbringt und hohe Polizeistrafen setzt auf die Uebertretung von Massregeln, die die Landleute im höchsten Grade in ihrer Feldarbeit und im Handel beschränken, ebenso gut und noch viel mehr denke ich ist der Staat verpflichtet, durch jede auch die strengste gesetzliche Bestimmung einer Volksseuche wie dem Scharlach kräftig entgegenzutreten. Die Anzeigepflicht der Aerzte auf dem Lande ist wenig oder gar nicht anwendbar; die meisten Leute gehen erst zum Arzte, wenn die Noth am grössten, wenn bereits der Krankheit einige erlegen sind und dann eben aus Furcht. Von Vielen hört man nach Wochen, wenn bereits eine Nephritis scarlatinosa die Eltern auf ihre »wassersüchtig geschwollenen Kleinen« aufmerksam macht und sie zum Arzt treibt, dass die Kinder das Scharlachfriesel ganz leicht überstanden hätten. Ferner ist die Ausschliessung der Geschwister Scharlachkranker von der Schule auf dem Lande eine unzuverlässige Massregel. Der Lehrer kann doch füglich nicht den Polizeidiener spielen und im Dorfe umher die Erkrankungen an Scharlach aufspüren. So lange nicht die Leute selbst zur Anzeige verpflichtet werden, ist diese Ausschliessungsmassregel höchst lückenhaft. Viele besonders Geschäftsleute, Krämer, Wirthe, Bäcker, Metzger etc. suchen bei Erkrankungsfällen in ihren Familien oder Häusern die Sache möglichst zu verheimlichen; sie machen sogar dem Arzte die Zumuthung, die Erkrankung nicht bei der Ortsbehörde anzuzeigen oder sie ziehen gar keinen Arzt zu aus Furcht vor Geschäftsschädigung. Kurz und gut nur strenge Polizeimassregeln können diesem Uebel steuern; kräftiges Zusammenwirken der Behörden und Aerzte ist nur im Stande die verheerende Seuche aus unseren Landen hinauszutreiben.

I. Pharmacologie und Balneologie.

Ueber die Wirkung leicht löslicher Jodsalze hat Dr. S. Kersch in Prag (Memorabilien XXVII. 8. p. 449—461. 1882) Beobachtungen an gesunden und kranken Menschen, sowie an Thieren angestellt. Er glaubt auf Grund derselben behaupten zu dürfen, dass die bisherige Anwendungsweise des Jod keine rationelle sei und einer Aenderung bedürfe.

Zunächst wandte er an sich selbst, gegen eine Peliosis rheumatica, 10 Tage hindurch täglich 5 g Jodammonium an; nur die erste Gabe von 5 g rief einen heftigen Jod-

Digitized by Google

schnupfen hervor, die übrigen gleichen wurden ohne besondere krankhafte Erscheinungen vertragen, welche erst wieder eintraten (Schnupfen), als K. die Gabe verstärkte oder noch eine zweite, selbst kleinere zu sich nahm. Aehnliches zeigte sich bei andern Kranken; auch beobachtete K., dass die schweisstreibende Wirkung bei dem Jodammonium am stärksten, bei dem Jodnatrium am schwächsten war. Von Interesse war hierbei das (übrigens schon früher beobachtete) zeitweise Verschwinden und — am 4. Tage — Wiederauftreten des Jod im Harn. Um zu erfahren, ob diese Ausscheidung anderswo als durch die Nieren erfolgte, untersuchte K. Vaginal-, Nasenschleim und Fäces ohne positives Ergebniss, fand dagegen Jod in 6 Fällen in aufgestochenen Aknepusteln.

Hinsichtlich der Darreichung der Jodpräparate tritt nach K. der bei weitem sicherste und rascheste Erfolg und treten für den Kranken am wenigsten ungünstige Nebenwirkungen ein, wenn man, besonders bei chronisch gewordenen Exsudaten in den Gelenken, bei constitutioneller Syphilis, diese Präparate, nämlich das Jodkalium, Jodammonium, Jodnatrium, nur in grossen Gaben von 2 — 3 g reicht, und zwar in einer einmaligen täglichen Gabe, 1 bis 2 Tage die Uebersättigungserscheinungen abwartet und nach Verschwinden derselben mit gleich grossen Gaben so lange fortfährt, bis entweder die Affektion verschwunden, oder neuerdings Uebersättigungserscheinungen aufgetreten sind. In diesem Fall ist die Anwendung jedes Jodpräparats durch volle 4 Tage zu unterlassen, weil erst nach dieser Zeit alles Jod aus dem Körper entfernt ist.

Bei schwächlichen, anämischen, scrofulösen Kranken kann man kleine Gaben von Jodeisen 3 mal täglich von 0,05 bis 0,1 g reichen, aber auch nur so lange, bis Cumulationserscheinungen der Uebersättigung eintreten, die Zeit bis zu deren Eintritt notiren und erst nach 4 Tagen in gleichen Gaben fortsetzen lassen bis zur notirten Anzahl von Tagen. Auf diese Weise kann man nach K. das Präparat lange Zeit fortnehmen lassen, ohne cumulative Uebersättigungserscheinungen befürchten zu müssen.

Ueber den therapeutischen Gebrauch des Chloroformwassers. De Beurmann empfiehlt die ausgedehnte Anwendung des von Lasègue und Regnault für die innerliche Darreichung von Chloroform empfohlenen Präparates »Eau chloroformée«. Dasselbe ist eine, durch Schütteln von Chloroform mit Wasser dargestellte, gesättigte wässerige Chloroformlösung, welche in 100,0 ungefähr 0,90 Chloroform enthält, unverdünnt gegeben, zu reizend wirkt, aber mit der gleichen Menge Wasser verdünnt (Eau chloroformée diluée) leicht genommen wird und örtlich anästhesirende, sowie antifermen-

Digitized by Google

tative Wirkung besitzt. Verf. rühmt das Mittel als Mundwasser bei Zahnschmerz und innerlich, Kinderlöffelweise genommen bei Cardialgie, Magenerweiterung, Erbrechen, namentlich Erbrechen Schwangerer; dann aber eignet es sich auch als Vehikel und gleichzeitig als Geschmackscorrigens für andere Medicamente, namentlich solcher, die leicht Uebelkeit und Erbrechen hervorrufen. Eine Anzahl Recepte mit Morphin, Opium, Kal. bromat., Chloralhydrat, Natr. salicyl., Liqu. ferri sesquichlorati, Gutti, zeigt die vielseitige Verwerthbarkeit.

(Bull. de Thérap. 1883, CV. 3. Centralbl. No. 44. 1883.)

II. Medicin.

Beiträge zur Kenntniss der subakuten und chronischen Pneumonie. E. Wagner bespricht die 4 Hauptformen der subakuten und chronischen Pneumonie:

1. Die verzögerte Lösung des pneumonischen Infiltrates.

Entweder heilt die Krankheit vollständig, oder geht in chronische Formen über. Die Heilung kann erst nach mehrmonatlichem Bestand der Pneumonie zustande kommen, ohne dass Zeichen von Lungenschrumpfung nachweisbar sind. Oder es bestand eine Pneumonie, welche sich erst nach mehrmonatlicher Dauer löste, so jedoch, dass Zeichen von Lungenschrumpfung vorlagen, welche schliesslich vollständig rückgängig wurden. Verf. giebt eine Anzahl von Krankengeschichten, welche die Symptomatologie der besprochenen Affektion klar stellen.

2. Die subakute Lobulär- oder Bronchopneumonie.

Diese geht meistens aus Masern, Keuchhusten, Grippe, Diphtherie, Typhus und anderen Krankheiten hervor. Zu dieser Gruppe gehören indess auch Fälle, welche Erwachsene betreffen, die vorher nicht krank gewesen waren. Allmählich, selten mehr akut setzt die Krankheit ein und befällt stets einen oder beide Unterlappen. Daneben bestand in W.'s Fällen jedesmal eine allgemeine Bronchitis auch der Oberlappen, besonders der hinteren Theile. In den von Anfang an akuten Fällen blieb es zunächst bei der Bronchitis ohne nachweisbare Lungeninfiltration. Nach 8 bit 14 Tagen besserte sich dieselbe, sowie das Allgemeinbefinden, das mittelstarke Fieber verminderte sich, oder hörte auf. Bald indessen kehrte es wieder. In den schleichend beginnenden Fällen ist dasselbe gering oder stärker, tageweise vorübergehend, Morgens oder Abends selbst bis 40°, jedenfalls ganz unregelmässig. Die lokalen Lungenveränderungen sind stets viel geringer,

Digitized by Google

als bei der kroupösen Pneumoie; sie betreffen meist nicht einen ganzen Lungenlappen, fast stets die hinteren Abschnitte; dem entsprechend sind die physikalischen Erscheinungen nicht sehr prägnant und zum Theil wechselnd. Der Husten ist meist häufig, bisweilen sehr quälend, der Auswurf mässig reichlich, schleimig-eitrig, zusammenfliessend, bisweilen mit Blutstreifen versehen, nie rostfarben. Bald tritt starke Abmagerung und grosse Blässe ein. Nach zwei bis dreimonatlicher Dauer der Krankheit trat in allen Fällen vollständige Genesung ein, ohne jede Nachkrankheit. Die Diagnose der subakuten Bronchopneumonie ist möglich, obgleich sie der floriden Phthise konkurrirt. Der Mangel an hereditärer Disposition, das Fehlen von Bacillen im Auswurf sichert dieselbe. Zuweilen liegt der Verdacht auf akute Miliartuberkulose vor.

Therapeutisch empfiehlt Verf. fleissig gewechselte kalte Umschläge auf den Rücken, sowie laue Bäder mit kalten Uebergiessungen.

In einer andern Reihe von Fällen subakuter Bronchopneumonie handelt es sich um eingedrungene Fremdkörper in die Bronchen. Alsdann tritt entweder der Tod im akuten Stadium ein, oder es bilden sich neben der intraalveolären Infiltration interstitielle Veränderungen bald eitriger, bald bindegegewebiger Natur heraus, oder die Krankheit wird chronisch.

3. Die subakuten und chronischen interstitiellen Lungenentzündungen.

Diese Form kommt unter recht verschiedenen anatomischen Bildern vor, welche klinisch nur in den ausgebildeten Erscheinungen der Cirrhose möglich ist.

a) Die sekundären subakuten, gleichzeitig interalveolären und interstitiellen Pneumonien. Derartige Fälle sind sehr selten, weil sie selten letal enden und bei längerer Dauer selten rein vorkommen, sondern stets mit Bronchiektasen, Tuberkulose, chronischen Pleuritiden u. s. w. kombinirt sind. Die wenigen nicht hierher gehörigen Fälle, welche Verf. sah, waren die Folgen von primären Oesophaguskrankheiten, resp. von Aortenaneurysma und Tuberkulose.

b) Die sog. interstitielle Pneumonie.

Während die meisten Autoren dieselbe als Folge der kroupösen Pneumonie ansehen, hält sie Vf. für die Folge einer gleichzeitig bestehenden älteren Lungenaffektion, niemals aber einer kroupösen Pneumonie. Die Affektion betrifft nur solche, welche schon früher an gleicher Bronchial- oder Lungenaffektion litten. Meist nach längerem, auf die Lungen hindeutendem Vorstadium tritt eine akute Verschlimmerung ein, welche vielfache Aehnlichkeit mit einer gewöhnlichen Pneumonie hat. Schüttelfrost, Brustschmerzen, Husten, Auswurf, Dyspnöe, hohes Fieber, schweres Krankheitsgefühl. Bald lokalisirt sich die Krankheit in einem Lungenlappen. Wäh-

Digitized by Google

rend die physikalischen Erscheinungen anfangs denen der kroupösen Pneumonie ähnlich sind, weichen sie bald davon wesentlich ab. Die Dyspnöe geht den objektiven Zeichen der Infiltration nicht parallel, sondern ist ebenso wie die Cyanose ungleich stärker. Die Temperatur bleibt hoch oder sinkt herab, ohne dass subjektive Erleichterung eintritt. — Besonders bemerkenswerth ist die grosse Menge und die eigenthümlich dünnblutige Beschaffenheit der Sputa. Bald tritt unter Cyanose der Tod ein.

4. Die käsigen oder tuberkulisirenden Pneumonien.

Diese Form steht zur Tuberkulose klinisch und anatomisch in innigster ätiologischer Beziehung. Wahrscheinlich sind sie alle Entzündungen, welche entweder geradezu durch den Tuberkelbacillus erzeugt sind, oder doch wesentlich modifizirt sind. Klinisch sind nur die diffusen Formen erkennbar. Die Buhl'sche Ansicht, dass die käsige Pneumonie nur aus einer genuinen Desquamativpneumonie hervorgeht ist nicht haltbar. Von prinzipieller Wichtigkeit ist der Befund der Bacillen in dem alveolären Filtrat. In allen von W. beobachteten Fällen waren Lobulärinfiltrate neben kleinen oder grösseren Kavernen vorhanden; anfangs bestanden unbestimmte Spitzensymptome neben den deutlichen Zeichen einer lobulären käsigen Pneumonie. Stets enthielten die meisten Alveolen in dem fibrinös-zelligen Infiltrat Bacillen, bald spärlich, bald reichlich, wahrscheinlich stets innerhalb der Leukocyten. In den akuten Fällen ist der Anfang bisweilen ganz analog dem einer gewöhnlichen kroupösen Pneumonie. Häufiger fehlen die Fröste oder sind gering, der Anfang ist weniger scharf. Der Auswurf hat seit der Entdeckung der Tuberkelbacillen eine grosse diganostische Bedeutung; leider fehlt er häufig anfangs vollständig. Die subakuten Fälle beginnen selten plötzlich, meist langsam, ähnlich einer Grippe, einem Typhus. Wohl gleichen sie im Verlauf den akuten, nur dass der Verlauf viel länger ist, und dass gewöhnlich die Höhlensymptome in den Vordergrund treten. Weiterhin treten häufig Erkrankungen anderer Organe (Larynx, Darm etc.) hinzu. Bisweilen remittirt das Fieber lange sowie die übrigen Symptome; der schliessliche Ausgang ist der Tod. Die sog. skrophulöse Pneumonie der Kinder (Gerhardt) gehört ebenfalls hierher.

Folgende Zustände können eine chronische Pneumonie mehr oder weniger leicht vortäuschen, deren Diagnose äusserst schwierig, ja selbst unmöglich ist:

1. die Komplikation einer subakuten oder chronischen Pneumonie mit pleuritischem Exsudat.

2. Die seltenen Fälle von sog. Lymphosarkom der Lungen, bei denen aber stets äussere Lymphdrüsen gleichzeitig ergriffen sind.

Digitized by Google

3. Fälle von primärem oder von der Umgebung fortgeschrittenem Lungenkarzinom.

4. Die syphilitischen Lungenaffektionen.

(Deutsche Med.-Ztg. 1883, 44.)

Der Verfolgungs-Wahn kommt nach Legrand du Saulle am Häufigsten in Verbindung mit Hypochondrie, mit Vergiftungs- und Grössen-Wahnideen vor. Er bezeichnet denselben als eine der häufiger vorkommenden Formen von Geistesstörung und zählt einen Fall von Verfolgungs-Wahn auf sechs Fälle von psychischer Störung. Diese Alienations-Form ist häufiger bei Frauen als bei Männern und tritt bei den Letzteren vornämlich zwischen dem 30. und 40. Lebensjahre auf. Bei den Frauen fällt die grösste Häufigkeit dieser Erkrankungs-Form in die klimakterische Zeit. Unter den Erkrankten überwiegen Coelibatöre und Verwittwete. — Unter den besonderen Ursachen der Erkrankung steht die Erblichkeit mit gut 30 Procent obenan. Als weitere häufige Ursachen führt Vf. Kummer, übertriebenen religiösen Eifer, Processe, längere Haft, Onanie, Saamen-Verluste und Syphilis an. Die causale Bedeutung der Letzteren für diese Form der Geistes-Störung sieht Legrand du Saulle hauptsächlich in deren psychischer Einwirkung; auch hebt er hervor, dass er unter den vom Verfolgungs-Wahne Befallenen sehr häufig ausserehelich Geborene fand und glaubt, dass auch dieser Umstand eine Praedisposition schaffe. — Der Beginn des Leidens ist sehr selten festzustellen, weil der Uebergang von Gesundheit in Krankheit sehr oft übersehen wird. Hat man den ausgebildeten Verfolgungs-Wahn vor sich, dann ist auch für die meisten Fälle die Unheilbarkeit declarirt, obwohl Fälle von Genesung doch, wenn auch nur selten, vorkommen. Häufiger als Genesungen kommen Remissionen von verschiedener Dauer vor, während welcher die Patienten gesund erscheinen. Doch muss man gerade bei diesen Kranken mit der Gesundheits-Erklärung sehr vorsichtig sein, weil sie unter dem Einflusse ihrer Wahnideen zu gefährlichen Ausschreitungen und Angriffen auf ihre Umgebung besonders disponirt sind.

(L'Union médicale 1883, 91 u. 94. Med. Neuigkeiten 1883, 39.)

Respiratorisch-cirkulatorische Störungen bei Magen- und Leberaffectionen. Von Barié. (Revue de méd. 1883. No. 1 u. 2.) Auf die reflektorischen Beziehungen, welche zwischen pathologischen Zuständen des Magendarmkanals und der Leber einerseits und Störungen im Gebiete der Cirkulation und Respiration andererseits bestehen, ist schon zu wiederholten Malen, mit besonderem Nachdruck von Potain (in Deutschland von Henoch) hingewiesen worden. B. unterscheidet 4 verschiedene Formen von Störungen: Erstens kann nur das Herz bethei-

Digitized by Google

ligt sein in Form von Palpitationen und Unregelmässigkeiten des Pulses. In den Fällen der zweiten Gruppe zeigt sich die Lunge ebenfalls betheiligt. Nach Einführung jeder Nahrung — nicht nur nach kopiösen Mahlzeiten — treten Athembeschwerden von sehr wechselnder Intensität auf, bald nur leichte Athembehinderungen, bald — bei demselben Pat.! — Suffokationsanfälle mit Orthopnoe etc. Zugleich entwickelt sich akut eine Dilatation des rechten Herzens. Die Herzspitze rückt weiter nach links hinüber, manchmal auch nach unten, es tritt ein Galoppgeräusch und eine scharfe Accentuirung des zweiten Pulmonaltons auf, alles Zeichen für eine abnorme Drucksteigerung im Lungenkreislauf. Der Radialpuls ist dabei klein, weich, Extremitäten und Gesicht werden kalt und cyanotisch, und manchmal wird leicht blutiges Sputum expektorirt. In der dritten Gruppe von Fällen zeigen die Anfälle grosse Aehnlichkeit mit denen von Angina pectoris. In den Fällen der vierten Art merkt man nur nach der Mahlzeit eine leichte Athembehinderung und eine Accentuirung des zweiten Pulmonaltons ohne nachweisbare Dilatation des rechten Herzen. Diese Formen können gesondert vorkommen, sie können aber auch in einander übergehen. Sie sind die Folgen einer auf dem Wege des Sympathikus und wahrscheinlich auch des Vagus vom Magendarmkanal resp. der Leber reflektorisch auf die Lunge übertragenen Reizes, der die Kapillaren der Lunge spastisch kontrahirt, daher den Widerstand im Gebiet des Lungenkreislaufs plötzlich erhöht und auf diese Weise eine Dilatation und schliessliche Hypertrophie des rechten Ventrikels herbeiführt. Diese Anfälle finden sich nur im Gefolge von leichten Magen- und Leberaffektionen, bei Katarrhen, Gallensteinen etc., bei tieferen Degenerationen, wie Cirrhose, Carcinom, Ulcus rotundum werden sie nicht beobachtet. Mit besonderer Häufigkeit kommen sie bei neuropathisch beanlagten Individuen vor, daher häufiger bei Frauen als bei Männern. Die Prognose ist im Allgemeinen nicht schlecht, wenn der Kranke nicht unzweckmässig lebt und wenn der den Reflex unterhaltende Reizzustand nicht zu lange andauert. Gehen die Erscheinungen vom Magen aus, so ist die reine Milchdiät ein vorzüglich wirksames Mittel; weniger wirksam erweist sie sich, wenn die Leber der Sitz der krankhaften Störung ist.

(Ctralbl. f. klin. Med. 1883, 44.)

III. Chirurgie-, Augen-, Ohren- und Zahnheilkunde.

Zur Therapie der Knochenbrüche von Dr. T. Schopf in Sechshaus. (Allgem. Wiener med. Zeitung 1883, 44.) Obwohl die Behandlung der Knochenbrüche in der Mehrzahl de

Digitized by Google

Fälle sich ziemlich einfach gestaltet, so gibt es doch ab und zu wieder Fälle, wo bei Menschen im kräftigsten Alter, die an keiner die Knochenbildung alterirenden Diathese leiden, beim besten Verhalten von Seite des Patienten, bei der rationellsten Behandlung die Consolidation nicht eintritt. Während dies bei gewissen Knochen wie z. B. Schulterblatt, Rippen, von keiner besonderen Bedeutung ist, kann ein solcher Ausgang bei Brüchen der Extremitätenknochen die Function des ganzen Gliedes unmöglich machen. Ein solches Resultat ist um so peinlicher für den behandelnden Arzt, als demselben die grosse Reihe glücklicher Curen gegenüberstehen, die selbst von Laien erzielt werden, die sich oft gewerbsmässig mit der Heilung von Knochenbrüchen befassen und es sogar darin zu einer gewissen Berühmtheit bringen.

Dr. S. machte in einem solchen Falle, nachdem er während einer elfwöchentlichen Behandlung kein günstiges Resultat erzielen konnte, Alcohol-Injectionen zwischen die Bruchenden und deren Umgebung mit ausgezeichnetem Erfolg. Sein Fall betrifft einen 28jährigen, kräftigen Taglöhner, der durch Ueberfahren einen Schrägbruch beider Knochen des rechten Unterschenkels erlitten hatte. Trotz der sorgsamsten Hospitalbehandlung nach Dumreichers Methode und mit Gipsverband blieben die Bruchstücke beweglich. Da eine Pseudarthrose ohne Zweifel zu bleiben schien, griff S. vor eingreifender Operation zu Alcoholinjectionen zwischen die Bruchenden, um dadurch Entzündung und feste Heilung zu erzielen. Innerhalb 3 Wochen injicirte er täglich eine Pravaz'sche Spritze voll eines 75%igen Alkohol, theils zwischen die Bruchenden von vorn, innen und hinten in die fibröse Verbindungsmasse, theils in die unmittelbare Umgebung der Bruchenden der Tibia. Der Kranke klagte nur über Brennen während der Injection und längstens noch eine Viertelstunde darnach. Während dieser Behandlung lag der Unterschenkel immer in den durch die Aufschneidung des Gipsverbandes gewonnenen beiden seitlichen Schalen.

Nach den ersten Injectionen schon trat eine leichte Schwellung mit einem derben Oedem auf. Das Gewebe wurde immer dichter und derber, so dass bei den letzten Injectionen die Nadel schon mit ziemlicher Gewalt eingestochen werden musste und der Alkohol theilweise, trotz sofortiger Compression und Reibung nach dem Herausziehen der Nadel zurückfloss.

Nachdem auch die Beweglichkeit der Bruchenden abgenommen hatte, dieselben nur mehr federten, sistirte er die Injectionen und legte einen Gipsverband an, den er später mit einem neuen vertauschte. Bei dieser Gelegenheit konnte man die Callusbildung schon deutlich fühlen. Nach Verlauf von 14 Tagen konnte Pat. mit Hülfe zweier Stöcke gehen.

Digitized by Google

Dr. Bourget in Aix*) und Dr. Becker in München**) hatten schon früher, der erstere mit Ammon. pr. liquid. 1 Theil zu 2 Theilen Wasser verdünnt, letzterer mit Carbolsäurelösung ähnliche Injectionen bei drohender Pseudarthrose gemacht und gute Resultate erziehlt. Ausser diesen Erfolgen empfiehlt sich diese Methode zu weiteren Versuchen wegen ihrer rationellen Basis, indem man gerade dort Entzündung hervorruft, wo man sie braucht und man auch den Grad der Entzündung ziemlich sicher in der Hand hat, dadurch, dass man mehr oder weniger einspritzen und verschieden stark reizende Substanzen zur Injection wählen kann. Ein weiterer Vortheil liegt darin, dass man ausser einer Pravaz'schen Spritze, die wohl jeder praktische Arzt haben muss, keines weiteren Instrumentariums bedarf, was besonders deshalb werthvoll ist, weil die Behandlung der Knochenbrüche in der Mehrzahl den praktischen Aerzten obliegt und gewöhnlich erst ausgebildete Pseudarthrosen dem Fachchirurgen zur operativen Behandlung überwiesen werden.

Da aber die operativen Methoden auch nicht sicher Heilung bringen, so soll man sie, wenn sie auch, Dank der antiseptischen Wundbehandlung, viel von ihrer Gefährlichkeit eingebüsst haben, doch nicht bei einem Uebel anwenden, welches doch schliesslich keine Gefahr für's Leben bringt, sondern bei Heilung mit Pseudarthrose im schlimmsten Falle die Function eines Gliedes aufhebt, ohne vorher die ungefährlichen Methoden, bei denen keine äussere Wunde gesetzt wird, versucht zu haben, besonders wenn sie einfach und leicht, unschädlich und doch wirksam sind, wie die Alkohol-Injectionen.

Eine lebenrettende Infusion von Kochsalzlösung. Anwendung eines feinen Trokars zur Veneninfusion; von L. Szuman. — Bekanntlich hat im Jahre 1881 E. Schwarz die Infusion von Kochsalzlösung beim Menschen empfohlen, nachdem er die diesbezüglichen Froschexperimente Goltz's bei Säugethieren wiederholte und deren Wirksamkeit bestätigte. In kurzer Zeit wurde die Kochsalzinfusion beim Menschen in 7 Fällen ausgeführt, in 3 trat Genesung, in weiteren drei Fällen eine deutliche Besserung der Blutcirculation von längerer Dauer ein. Einstimmig wird die Ausführbarkeit der Kochsalzinfusion günstig beurtheilt.

Von Bischoff, Küstner, Kocher, Kümmel wurde die Infusion in die Art. radialis gemacht, wegen der offenbaren Nachtheile ist man aber davon abgekommen, und haben schon Schwarz, Küstner in einem zweiten Fall, und der Verf. die Vena mediana zur Infusion gewählt. Zum Auffinden der Vene wird in den meisten Fällen eine leichte Hyperextension

*) Gazette des hôpitaux 1863, 61.
**) Aerztl. Intelligenzblatt 1876, 41.

Digitized by Google

des Ellbogengelenkes mit Senkung des Armes, wobei sich die Vena med. prall füllen kann, genügen; eventuell könnte die Anwendung einer Aderlassbinde oberhalb der Vene zweckdienlich sein.

Gegenüber der Bluttransfusion soll die Kochsalzinfusion nach dem Verf. folgende Vortheile bieten:

1. Die nöthige Flüssigkeit ist überall leicht herzustellen. — Wo eine Apotheke fern ist, würde sich vielleicht auch gut gereinigtes und abgekochtes Wasser zur Kochsalzlösung eignen.

2. Man braucht keine besonderen Apparate dazu. Ein Irrigator, eine Canüle, oder ein Probetrokar befinden sich in der Hand eines jeden Arztes. Selbstverständlich ist bei der Anwendung die genaueste Antisepsis zu beobachten.

3. Die Anwendung der Kochsalzinfusion kann eine viel allgemeinere werden bei Fällen von acuter Anämie.

Verf. räth in Fällen, wo man auf einen bedeutenden Blutverlust vorbereitet sein muss, oder ein Collaps zu erwarten ist, die nöthige Kochsalzlösung, in einem Irrigator auf 40° erwärmt, bereit zu halten.

Verf. macht noch darauf aufmerksam, dass beim Zugiessen der Infusionsflüssigkeit, welches besonders bei der Benützung eines Trichters mehrmals nothwendig ist, darauf geachtet werde, dass die Flüssigkeitssäule im Gefäss niemals bis in den Schlauch abfliessen könne, da leicht grössere Luftquantitäten in die Vene gelangen könnten.

Es folgt die detaillirte Beschreibung seines Falles, aus welcher wir hervorheben wollen, dass es sich um mehrfache complicirte wie subcutane Brüche der rechtsseitigen Extremitäten mit Eröffnung des Humerusgelenkes handelte, und dass der Gelenkskopf resecirt wurde. Der schon im höchst anämischen Zustande aufgenommene Patient verlor am dritten Tag beim Verbandwechsel das Bewusstsein, lag mit verzerrtem Gesicht, anämischen krampfhaften Zuckungen der Arme, des Nackens und der mimischen Gesichtsmuskel da. Die Athmung war unregelmässig, Puls 144, fadenförmig. Die ganze Reihe der bekannten Wiederbelebungsmittel wurde ohne mindesten Erfolg angewendet; der Kranke befand sich augenscheinlich in einer, durch Hirnanämie veranlassten Agonie. In diesem verzweifelten Falle nahm Verf. seine Zuflucht zur Kochsalzinfusion. In 1000 Grm. destillirten Wassers wurden 6 Grm. Kochsalz und 1 Gr. Natrium carb. aufgelöst und die Lösung erwärmt. Zur Einführung der Flüssigkeit in die Vene wurde ein $1^1/_4$ Mm. starker Trokar benützt. Die linke Vena med. wurde auspräparirt, und unter dieselbe zwei Hohlsonden durchgeführt, zwischen diesen wurde der Trokar in die Vene schräg hineingestossen, bis seine Stiletspitze im Lumen der Vene sich befand, bei etwas zurückgezogenem Stilet wurde nun die Canüle $1^1/_2$ bis 2 Cm. in die Vene ligirt. Um das Blut in der Canüle

Digitized by Google

nicht zum Gerinnen zu bringen, wurde nun das Stilet schnell entfernt und sogleich das an dem Irrigator befestigte Drainageröhrchen auf die Trokarkanüle geschoben.

Anfangs wurde bei geringem Druck infundirt, später wurde aber der Irrigator ein Meter über das Ellbogengelenk des Patienten erhoben. Schon bei circa 250,0 Flüssigkeit öffnete Pat. die Augen, liessen die Zuckungen nach, und antwortete er auf Fragen; bei 760 Grm. besserte sich der Puls auf 112; da der Patient über Kälte zu klagen anfing, wurde mit der Infusion ausgesetzt, und die Vene peripher unterbunden.

Der weitere Verlauf des Falles war ein den schweren Verletzungen entsprechender, welche der Patient erlitten hat; der Collaps wiederholte sich aber nicht mehr, und daher konnte hier die Kochsalzinfusion wirklich als »lebenrettend« betrachtet werden.

(Berliner klin. Wochenschr. — Memorabil. 1883, XXVIII. 7.)

IV. Geburtshülfe, Gynäkologie, Pädiatrik.

Ueber die Behandlung der Placenta praevia. Behm theilt in der Sitzung der Gesellsch. f. Geburtsh. z. Berlin (13. April 1883) seine Erfahrungen, welche er bei Behandlung der Placenta praevia in der geburtshilflichen Poliklinik des Herrn Geh.-Rath Gusserow zu Berlin zu sammeln Gelegenheit hatte, der Gesellschaft mit. Gestützt auf 53 Fälle, empfiehlt er, ebenso wie A. Martin, Schröder, Hofmeier u. A., möglichst frühes Eingreifen durch die combinirte Wendung, dann aber und damit tritt er etwas in Gegensatz zu den früheren Autoren, namentlich zu Hofmeier, während A. Martin auf demselben Standpunkt steht, möglichst ruhiges Abwarten nach der Wendung entweder bis zur völligen spontanen Austreibung des Kindes oder wenigstens bis zur völligen spontanen Erweiterung des Muttermundes, worauf allenfalls die vorhandene Wehenthätigkeit durch mässigen Zug an der heruntergeholten Extremität unterstützt werden kann.

Besonders schonend und mit der grössten Langsamkeit hat die Lösung von Armen und Kopf vor sich zu gehen. Von den 53 Fällen wurden 40 nach diesem Princip behandelt und während von den 13 ersten Fällen, die noch mit Tamponade und innerer Wendung resp. Blasensprengung und darauf folgender langsamer Extraction oder Expression behandelt wurden, allein 4 Mütter = 30,9 pCt. zu Grunde gingen, starb von den 40 Müttern nicht eine einzige.

Viel ungünstiger stellt sich das Verhältniss für die Kinder, doch ist der Unterschied nicht so gross, wenn man die definitiven Erfolge in's Auge fasst.

Digitized by Google

Von den 13 Müttern wurden 14 Kinder geboren (1 mal Zwillinge), davon 11 lebend = 78,5 pCt., ein ausserordentlich günstiges Verhältniss, doch gingen davon bald nach der Geburt 7 zu Grunde, theils zu asphyctisch, weil man wegen der blutenden Mütter sich um die Kinder nicht hatte kümmern können, theils zu früh geboren, oder überhaupt nicht lebensfähig, so dass nur 4 = 36,3 pCt. von den 11 lebend geborenen und 28,6 pCt. von den 14 Kindern überhaupt am Leben blieben = 71,4 pCt. Mortalität. Von den 40 Kindern starben 31 = 77,5 pCt. Mortalität.

Vortr. ist der Ansicht, dass selbst bei noch ungünstigeren Mortalitätsverhältnissen für die Kinder, ja wenn selbst alle Kinder zu Grunde gehen sollten, dennoch an dieser Behandlungsweise festgehalten werden muss, wenn dafür alle Mütter gerettet werden können. Wegen der eminenten Lebensgefahr, welche die Placenta praevia für die Mütter in sich birgt (nach früheren Erfahrungen: Spiegelberg 30 pCt. Fritsch 40 pCt.), kommt ein zweifelhaftes kindliches Leben dem viel höher stehenden mütterlichen gegenüber gar nicht in Betracht, ganz abgesehen davon, dass es sich gewöhnlich um mehrgebärende Mütter handelt, welche den bereits lebenden Kindern erhalten werden müssen und andererseits die Mutter immer noch die Möglichkeit gewährt, das jetzt verlorene kindliche Leben durch ein anderes zu ersetzen.

Die Hauptpunkte, welche die oben angegebene Behandlungsweise der Placenta praevia für die Mütter so ausserordentlich günstig gestalten, sind nach Ansicht des Vortr. folgende:

1) Die combinirte Wendung gestattet eine möglichst frühe Intervention bei für 1—2 Finger durchgängigem Muttermund zu einer Zeit, wo die Frauen noch wenig Blut verloren haben, also noch möglichst widerstandsfähig sind. — 2) Der angezogene und unter Umständen durch mässigen Zug fixirte Steiss tamponirt vollständig, macht die Tamponade in jeder anderen Form überflüssig und lässt dadurch — 3) ziemlich sicher Sepsis vermeiden. — 4) Das ruhige Abwarten nach der Wendung entweder bis zur völlig spontanen Austreibung des Kindes oder wenigstens bis zur völligen spontanen Erweiterung des Muttermundes gestattet genügend lange Zeit, so dass selbst hochgradig anämische Mütter bei Darreichung von Analepticis und namentlich subcutanen Aetherinjectionen sich oft zusehends schnell erholen, während durch schnelle Entleerung der Bauchhöhle der Collaps nur gesteigert, ja bisweilen geradezu der Exitus herbeigeführt wird. — 5) Werden durch das Zuwarten atonische Nachblutungen vermieden, die dort, wo man aus Rücksicht auf die Kinder sich zur schnellen Extraction verleiten liess, oft genug für Mutter und Kind verderblich geworden sind. **(Allgem. med. Central.-Ztg. 1883, 91.)**

Digitized by Google

Ueber Zerreissung des Beckenbodens bei der Geburt. Schatz (Rostock) hielt auf der letzten Naturforscher-Versammlung in Freiburg einen Vortrag über dieses praktisch wichtige Thema. Die Muskelrisse des Beckenbodens sind bisher weder ihrer Häufigkeit noch ihrer klinischen Bedeutung nach genügend gewürdigt. Sie sind für die Dislokationen der Beckeneingeweide, besonders für die Prolapse eben so wichtig oder noch wichtiger als die Dammrisse. Man kann oft Fälle sehen, wo der Damm bis über den Sphincter ani gerissen und trotzdem die Festigkeit des Beckenbodens nicht gelitten hat, kein Prolaps oder Descensus eingetreten ist. Der Damm gehört eben nicht zu dem muskulösen Beckenboden; er liegt vollständig unter demselben.

In Fällen, in welchen der muskulöse Beckenboden eingerissen ist, also seine Pflicht nur mangelhaft erfüllt, findet man auch bei Rückenlage der Frau die Afterspalte flacher oder ganz ausgeglichen; der After ist nicht nach vorn gehoben, der Beckenausgang nicht genügend verschlossen. Da, wo die Funktionsstörung des Beckendiaphragma keine zu erhebliche ist, tritt der Damm allerdings unterstützend, oft mit ziemlichem Erfolg ein.

Medianschnitte geben kein klares Bild von der Funktion des muskulösen Beckenbodens. Man stelle sich die Beckenenge als nahezu starren, kreisrunden Ring, entsprechend dem Verlaufe des Arcus tendineus pelvis vor. Dieser Ring wird durch das Beckendiaphragma trichterförmig ausgefüllt. Wenig unter ihm endet der knöcherne Geburtskanal. Um den Verlauf des letzteren fortzusetzen, muss das Diaphragma bis zu seiner Endöffnung hin hinten möglichst breit, vorn möglichst schmal sein. Die Endöffnung liegt denn auch so vollständig nach vorn excentrisch, dass dort kein Muskel ist, sondern der Rand des Ringes ca. 4 cm frei bleibt.

Die Muskeln sind nun halbmondförmig in drei Systemen in den Ring eingefügt und zwar so, dass das hintere System, die beiden Mm. spino-coccygei, beiderseits schon an der Spina ischii, also am Ende des hinteren Drittels des Ringes enden, während das mittlere System, die Mm. ischio coccygei, durch das Lig. coccygoanale verbunden, sich beiderseits am mittleren Drittel des seitlichen Ringes anheften; das vordere schliesslich, die beiden rein muskulös mit einander verbundenen Hälften des Levator ani enden am vorderen Drittel des Ringes, so weit er nicht wegen der Excentricität der Endöffnung ganz frei bleibt. Die grössere Dehnbarheit, welche dieser vordere Abschnitt nöthig hat, wird durch das Fehlen einer tendinösen Mittelpartie erreicht.

Wird nun bei der Geburt das Beckendiaphragma durch den vorschreitenden Kopf entfaltet, so geschieht dies zuerst mit dem hinteren System und hier gewöhnlich am leichtesten,

Digitized by Google

da es mit der zugehörigen Partie des knöchernen Beckens eine nahezu genügend grosse Oeffnung darbietet. Zerreissungen sind desswegen hier sehr selten. Sch. sah sie nur einmal. Anders beim zweiten System. Dies muss erheblicher gedehnt werden. Risse kommen hier häufiger vor. Sie sitzen meist hinten seitlich. Am deutlichsten sind sie, wenn das vordere System intakt geblieben ist oder durch Nähte geschlossen gut verheilt ist. Dann fühlt man hinter dem Levator ani ziemlich grosse, oft bruchartige Lücken, durch welche die Scheidenhaut bei fettarmen Individuen oft fast bis an die äussere Haut gedrückt werden kann. Am wichtigsten und häufigsten sind die Risse des vorderen Systems d. h. des Levator ani. Er ist der grössten Dehnung bei geringster Weite der Eröffnung ausserdem oft Insulten bei Operationen, besonders mit der Zange ausgesetzt. Risse kommen hier am häufigsten bei alten Primiparen vor. Keineswegs sind sie immer Fortsetzungen von Scheiden- oder Dammrissen, wenn es auch oft der Fall ist, z. B. ein Scheidendammriss um den Sphincter ani herumgeht. Reisst der Levator ani seitlich, so ist der Riss nicht selten subkutan oder besser supravaginal, kommunicirt also nicht mit der Scheide. Dies ist am häufigsten der Fall bei Rissen des Levator unmittelbar an seinem Ansatz am absteigenden Schambeinast. Auf diese Risse, welche bisher wenig bekannt, macht Redner besonders aufmerksam. Ursache scheint meist eine Abquetschung des Muskels an seinem Ansatz zu sein, besonders bei schräg angelegter Zange, welche auch bei der Extraktion schräg liegen bleibt. Hier wird das eine Blatt vorn weit nach dem Schambogen eingedrückt. Aber auch ohne operative Eingriffe kommen diese Zerreissungen vor, besonders oft sind sie einseitig. Gerade diese lassen sich am leichtesten diagnosticiren. Man findet, während auf der einen Seite der Muskel deutlich an normaler Stelle inserirt, den Ansatz auf der anderen einen Finger breit oder noch weiter zurück und den Rand des Muskels weniger weit vorspringen. Oft, zumal wenn der Zustand lange Prolaps erzeugt hat, findet man so gut wie gar keinen Muskelvorsprung mehr. Auch mit nur einseitiger Abreissung verliert gewöhnlich der ganze Muskel, ja der ganze Beckenboden seine normale Spannung. Der Levator hebt den Anus, weil nur einseitig ziehend, nicht genügend nach vorn. Dadurch wird die Afterfalte seicht, die Vulva lang und weit auch bei gut erhaltenem Damm. Auch wenn die Frauen lange im Wochenbett liegen, tritt früher oder später leicht Descensus oder Prolaps ein.

Die Prophylaxe besteht darin, dass man bei Schwangeren mit straffer unnachgiebiger Beckenmuskulatur, besonders bei älteren Erstgebärenden durch Bäder, Irrigationen etc. die Succulenz und Nachgiebigkeit erhöht. Ausserdem präpara-

Digitized by Google

torische Dehnung mittels zweier in die Vagina geführten Finger, welche den ganzen Beckenboden abziehen. Besonders zu vermeiden sind die vorderen Risse des Levator ani da sie nicht oder nur sehr schwer heilen. In Rücksicht hierauf ist das starke Eindrücken des Kopfes in den Schambogen zu vermeiden; ferner das Extrahiren des Kopfes mit schräg liegender Zange (cf. oben).

Die Diagnose des Muskelrisses ist gleich nach der Geburt nicht leicht, da die Muskeln schlaff sind.

Was die Therapie betrifft, so muss man bei nach hinten oder seitlich gelegenen Rissen tiefe Nähte legen, nicht etwa nur die vorhandenen Scheidenrisse vereinigen. Nur unauflösbares Nähmaterial ist zu verwenden, da die Nähte eine Woche liegen müssen. Genaue Adaption der Rissflächen ist sehr wünschenswerth. Achten muss man, dass man das leicht in diese Risse schlüpfende Rectum nicht einnäht. Bei Rissen des Levator an seinem vorderen Ansatz lässt sich die Naht schwer anlegen, da der am Knochen inserirende Muskelrest oft zu kurz ist. Eine Vereinigung mit der vorn und seitlich anhaftenden Scheidenhaut bleibt, weil diese selbst nicht selten gerissen, meist aber gelockert ist, gewöhnlich resultatlos. Sehr misslich sind die subkutanen Risse. Eine Eröffnung der Vagina, um die Muskelenden direkt vernähen zu können, hat Vortr. noch nicht gewagt. Die unangenehmen Folgen der Zerreissung des Beckenbodens machen sich oft erst später durch Descensus oder Retroversio bemerkbar, um so unangenehmer, da Hodges oder ähnliche Pessarien, welche sich auf den Levator stützen, nicht halten.

Wiederherstellung des Beckenbodens durch blutige Operation empfieht sich bei seitlichen oder hinteren Rissen, nicht aber bei den vorderen. Hier empfiehlt Vortr. seine Schalenpessarien.

Ueber die Verwendung des Sublimats als Desinficiens in der Geburtshilfe. Prof. Kehrer (Heidelberg) bespricht ebenfalls auf der Versammlung zu Freiburg kurz die bekannten von Koch mit Sublimat angestellten Versuche und hebt hervor, dass er so vorzügliche Resultate wie mit diesem, mit keinem anderen Desinficienz erreicht habe.

K. hat seit April vorigen Jahres das Sublimat in seiner Anstalt ausgedehnt angewendet. Nur bei 4 von 221 Wöchnerinnen trat eine Urticariaeruption an den Oberschenkeln auf, welche sich von da über den ganzen Körper verbreitete. Nach 3 — 4 Tagen verschwand sie wieder. Von Stomatitis wurde nur eine Wöchnerin und 3 gynäkologische Kranke befallen. Die erstere hatte früher eine Schmierkur durchgemacht, zwei der letzteren Quecksilberpräparate innerlich genommen. K. räth mit Rücksicht auf diese Erfahrung bei solchen Individuen, welche früher schon mit Quecksilber in irgend einer

Digitized by Google

Art behandelt worden sind, mit Anwendung von Sublimatausspülungen vorsichtig zu sein. Er verwendete zuerst Lösungen von 1 : 2000, später von 1 : 4000. Bei Kreissenden liess er schon vor der ersten Untersuchung eine Vaginalirrigation machen mit Rücksicht darauf, dass bei der Exploration der Cervix verletzt und so vaginale Bakterien eingeimpft werden können. Im Puerperium hält er die Sublimatausspülungen für entbehrlich; doch sind sie jedenfalls nützlich. Nur muss das Wartepersonal geübt sein, so dass Aufreissung kleiner Wunden mit dem Mutterrohr und die hier mögliche Einimpfung vaginaler Infektionskeime vermieden wird. K. sah Fälle, wo trotz der Ausspülungen das Fieber fortbestand und erst mit Aussetzung derselben verschwand.

Was die Resultate betrifft, welche K. mit dem Sublimat erzielte, so blieben $^2/_3$ aller Wöchnerinnen überhaupt fieberfrei; bei dem andern Drittel trat mehr oder minder hohes Fieber ein. Dagegen erkrankten vor Einführung des Sublimats $^2/_3$ aller Wöchnerinnen unter Fiebererscheinungen.

Als weitere Vortheile des Sublimats hebt K. schliesslich seine Billigkeit gegenüber dem Karbol, seine leichte Lösbarkeit und seine Geruchlosigkeit hervor. Die Nachtheile sind sehr geringe. Das Sublimat macht die Haut rauh, auch die Scheidenschleimhaut. Mit Rücksicht hierauf ist die Häufigkeit der Ausspülungen nach Möglichkeit zu beschränken. Recht unangenehm ist es, dass die metallnen Instrumente angegriffen werden. (Verhandl. d. Naturf.-Versamml. zu Freiburg.)

Studien über die Verdauung der Kuhmilch und über Mittel ihre Verdaulichkeit zu erhöhen. Uffelmann (Pflügers Archiv Bd. XXIX) theilt seine Beobachtungen über die Ausnützung der Kuhmilch und ihrer Bestandtheile beim Säugling und beim Erwachsenen mit.

Die Ausnützung der Kuhmilch ist beim Säuglinge eine vollständigere als beim Erwachsenen (92,5 gegen 90,5%.) Am vollständigsten wird der Zucker ausgenützt, von dem sich in den Fäces nichts mehr findet. Ihm zunächst stehen die Eiweisskörper und zwar ist beim Säugling die Ausnützung derselben eine vollständigere als beim Erwachsenen. Finden sich bei Säuglingen in den Fäces mehr als 3% der Trockensubstanz Eiweiss, so nimmt Verf. an, dass eine normale Verdauung nicht mehr Statt hat. Geringer ist die Ausnützung des Fettes und am geringsten die der Salze, von welchen sich ungefähr die Hälfte der Gesammtmenge in den Fäces vorfindet. Säuglinge nützen das Fett weniger, die Salze dagegen mehr aus als Erwachsene. Ganz auffallend gering ist die Ausnützung der Kalksalze, von welchen nahezu 3 Viertheile mit den Fäces wieder abgehen, während bei Ernährung mit Muttermilch nur $^1/_4$ der Gesammtmenge wieder eliminirt wird.

Digitized by Google

Zu bedenken ist hierbei allerdings dass der Kalkgehalt der Kuhmilch viel grösser ist, als der der Muttermilch. Je derber die Kaseïngerinnsel sind, desto geringer ist die Ausnützung der Kalksalze.

Entgegen der allgemeinen Annahme, dass die Milch durch Kochen verdaulicher werde, ergaben die Versuche mittels künstlicher Verdauungsflüssigkeiten keine Vorzüge der gekochten Milch vor der ungekochten, weder rücksichtlich der initialen Gerinnung noch in Bezug auf die Peptonisirung. Dennoch lässt Verf. für die Verwendung zur Kinderernährung nur gekochte Milch zu, weil durch das Kochen die Milch haltbarer wird und Fermente und etwaige Infectionskeime vernichtet werden. Bemerkenswerth ist, dass nach Verf.s Versuchen die Kochhaut nicht, wie man bisher annahm, bloss aus Kaseïn besteht, sondern alle Milchbestandtheile enthält, vorwiegend Eiweiss und Fett, ausserdem Milchzucker und Salze, unter letzteren besonders Kalksalze.

Die Buttermilch, in welcher dieselben Bestandtheile wie in der frischen Milch, nur in anderen Mengenverhältnissen, enthalten sind, verhält sich gegen künstliche Verdauungsflüssigkeiten trotzdem ganz anders, denn es kommen bei keinem Mischungsverhältnisse dickflockige Gerinnungen vor. Ausser den gewöhnlichen Milchbestandtheilen enthält die Buttermilch Pepton, entweder in Folge der mechanischen Bearbeitung beim Buttern oder durch Einwirkung von Fermenten. Für die Säuglingsernährung eignet sich dennoch die Buttermilch nicht wegen des hohen Milchsäure- und des geringen Zuckergehaltes. Man kann allerdings diese Mängel durch Zusatz von Zucker und durch Neutralisation, wozu sich am besten Kalkwasser eignet, korrigiren.

Alle Zusätze zur Milch, wie man sie für die Kinderernährung vorgeschlagen hat, verfolgen den Zweck, das Kaseïn der Kuhmilch in seinem Verhalten dem der Frauenmilch ähnlicher zu machen. Durch solche Zusätze soll also bewirkt werden, dass bei Einwirkung des Magensaftes weniger derbe Gerinnsel entstehen und die Peptonisirung eine vollständigere wird. Das befriedigendste Resultat in dieser Beziehung lieferte mit Gersten- und Haferschleim versetzte Milch, etwas weniger befriedigend waren die Ergebnisse bei einfacher Verdünnung mit Wasser und bei Zusatz von Malzextrakt, Gummilösung, Eigelb und Kalkwasser. Bezüglich des Kunz'schen Laktins und des Paulcke'schen Milchsalzes kann Verf. die Angaben Pfeiffer's bestätigen, nach welchen diese wesentlich aus Milchzucker bestehenden Zusätze das Verhalten der Kuhmilch weder gegen verdünnte Salzsäure noch gegen Pepsinsalzsäure verändern. Zusatz von Gelatine übt auf initiale Gerinnung und Peptonisirung keinen Einfluss aus, eben wenig Milchzucker, Alkalien und kohlensaure Alkalien.

(Centralbl. f. Gynäkolog. 1883. 20.)

Digitized by Google

Verschiedenes.

Zur Behandlung der Warzen. Fonssagrives empfiehlt gegen Hautwarzen den längeren inneren Gebrauch von Magnesia: es gebe nichts, was sicherer und auf eine unerklärlichere Weise wirke, als dieses Mittel, dessen Effect man öfter beobachtet habe, wenn es gegen Magenleiden verabreicht wurde. Die Warzen blättern allmälig ab und verschwinden nach 2 bis 3 Monaten. — Dagand gibt folgendes Verfahren an: Man macerirt während 8 Tagen Citronenscheiben in gutem Weinessig, welchen man während dieser Zeit zwei- bis dreimal erneuert. Dann ablicirt man ein Stückchen von der Citrone auf die Warze; ist es trocken geworden — nach Verlauf von 9 Stunden — wird ein frisches aufgelegt, und dieses vier- bis fünfmal wiederholt. Dann findet man die Warze vollständig herausgelöst und kann sie gewissermaassen »abpflücken.«

Geburtshülfe auf den Sandwichsinseln. Die Hebammen-Funktionen versehen auf Honolulu meistens alte Männer. Kommt die Frau nieder und beginnen die Wehen, so wird sie auf die Knie des Mannes gesetzt, den Rücken gegen ihn gekehrt. Dieser reibt dann mit seinen Händen mit aller Kraft den Leib der Kreissenden, bis das Kind geboren wird, welches zwischen die Füsse des Operateurs auf den Boden fällt. Die Nabelschnur wird dann abgeschnitten und dann gewöhnlich sehr lang gelassen. Dann wird die Frau auf die Füsse gestellt, und die Hebamme nimmt ihre Zunge und zieht sie beständig, bis die Frau aufstösst oder bricht, wodurch die Nachgeburt ausgestossen wird. Danach geht die Frau in die See und kehrt dann auf das Land zu ihren häuslichen Geschäften zurück. Die eingeborenen Kinder werden auf diese Weise sehr leicht geboren; sollte jedoch die Geburt einige Schwierigkeit machen, dann weiss die Mutter, dass es ein halb weisses Kind sein wird, denn diese haben einen grösseren Kopf.

(Brit. med. Journ. — D. Med.-Ztg. 1883.)

☞ **Der prakt. Arzt.** — 25. Jahrgang — wird auch im nächsten Jahre in bisheriger Weise erscheinen.

Monatlich 1½ bis zwei Bogen. Preis 3 Mark.

Der Thierarzt. Herausgegeben von Prof. Dr. Anacker, Departements-Thierarzt in Düsseldorf, wird im nächsten Jahre seinen 23. Jahrgang beginnend, ebenfalls fortgesetzt,

Monatlich 1½ bis zwei Bogen. Preis 3 Mark.

Wetzlar im December 1883.

G. Rathgeber.

Verleger: G. Rathgeber in Wetzlar.
Redacteur: Dr. *Wilhelm Herr*, prakt. Arzt in Wetzlar.
Gedruckt bei Ferd. Schnitzler in Wetzlar.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06372 1719

Digitized by Google